

การประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของ
ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

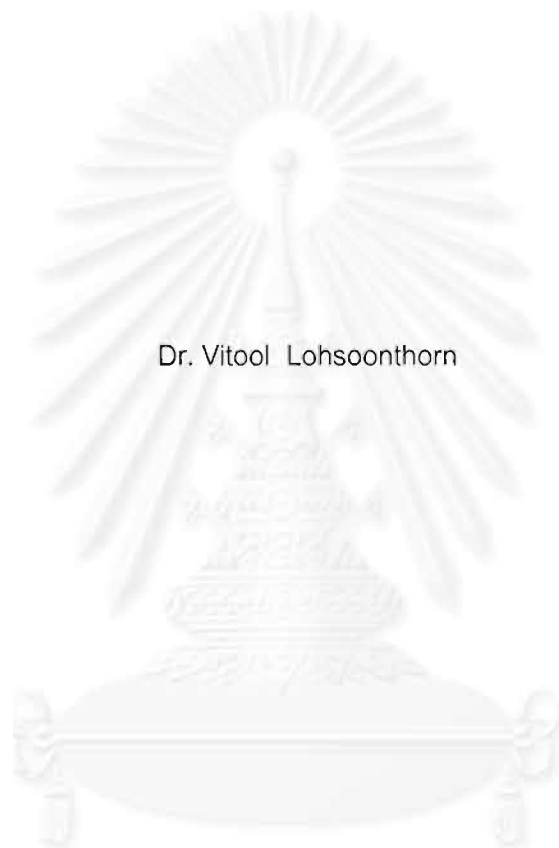


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2542
ISBN 974-334-026-2
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๕๑๙๑๘๖๐๕๘

๒๕ ก.ค. ๒๕๔๔

ASSESSMENT OF SATISFACTION AND HEALTH EXAMINATION OUTCOME OF
HEALTH CHECKUP CLIENTS AT THE PREVENTIVE MEDICINE CLINIC,
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Dr. Vitool Lohsoonthorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine


Chulalongkorn University

Academic Year 1999


ISBN 974-334-026-2

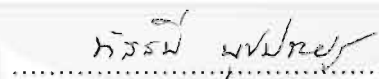
หัวข้อวิทยานิพนธ์	การประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร
ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรวีทย์ ทัดตากร

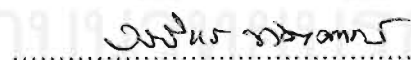
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

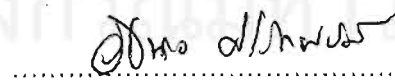

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรวีทย์ ทัดตากร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์)

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร : การประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่
 คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (ASSESSMENT OF SATISFACTION AND
 HEALTH EXAMINATION OUTCOME OF HEALTH CHECKUP CLIENTS AT THE PREVENTIVE
 MEDICINE CLINIC, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.) อ. ที่ปรึกษา :
 ศ.พญ.ทัศนีย์ นุชประยูร, อ. ที่ปรึกษาร่วม : รศ.นพ.วริวิทย์ ทัดดากร 101หน้า. ISBN 974-334-026-2.

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความผิดปกติที่ตรวจพบใน
 ผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือน
 ธันวาคม 2542 โดยบันทึกผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสัมภาษณ์ความพึงพอใจตาม
 แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราความผิดปกติ
 ต่างๆ และระดับความพึงพอใจ ทดสอบความสัมพันธ์หรือความแตกต่างด้วยการทดสอบไคสแควร์และการทดสอบ
 ที (t - test)

ผลการศึกษาพบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพ 900 ราย มีลักษณะดังนี้ เป็นเพศชาย 235 คน (ร้อยละ26.1)
 เพศหญิง 665 คน(ร้อยละ73.9) มีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ95.0 การศึกษาจบระดับชั้นประถม
 ศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ27.4 มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มากที่สุดร้อยละ19.4 มัธยฐานของรายได้
 ของครอบครัวเดือนละ 10,000 บาท ไม่เคยตรวจสุขภาพร้อยละ 59.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจ ต่อบริการการ
 ตรวจสุขภาพ พบว่าได้รับบริการตามที่ต้องการร้อยละ82.9 คิดว่าจะแนะนำเพื่อนมาตรวจร้อยละ92.7 พึงพอใจต่อ
 การพูดจาและอริยาวัตรของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ร้อยละ63.2 พึงพอใจระยะเวลาที่รอพบแพทย์เพียงร้อยละ17.5
 พึงพอใจต่อคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจร้อยละ83.1 พึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพร้อยละ
 60.6 ผลการตรวจสุขภาพพบมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์อ้วนร้อยละ7.5 มีความดันโลหิตสูงร้อยละ18.1 ตรวจเลือด
 พบเป็นโรคเบาหวานร้อยละ6.6 โดยเริ่มพบมากในกลุ่มอายุ40-49ปีขึ้นไป มีไขมันคลอเลสเตอรอลอยู่ในเกณฑ์
 ผิดปกติร้อยละ48.0 มีภาวะโลหิตจางในเพศชายร้อยละ13.2 เพศหญิงพบร้อยละ31.3 พบมีความสัมพันธ์ทางสถิติ
 ระหว่างตัวแปรดัชนีมวลกายและอาหารที่มีไขมันสูง($p<0.05$) ดัชนีมวลกายและน้ำตาลในเลือด($p<0.05$) และการ
 ออกกำลังกายกับHDL-C ($p<0.05$)

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
 สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
 ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ทัศนีย์ นุชประยูร
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วริวิทย์ ทัดดากร

4275254830 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: Health examination / Client satisfaction

VITTOOL LOHSOONTHORN : ASSESSMENT OF SATISFACTION AND HEALTH EXAMINATION
OUTCOME OF HEALTH CHECKUP CLIENTS AT THE PREVENTIVE MEDICINE CLINIC, KING
CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. THESIS ADVISOR : Tassanee Nuchprayoon,
THESIS COADVISOR : Voravit Tattakorn, 101 pp. ISBN 974-334-026-2.

The purpose of this descriptive study was to assess satisfaction and health examination outcome of health checkup clients at the Preventive Medicine Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. the study was conducted from August to December 1999 by recording physical and laboratory examination outcomes and interviewing clients' satisfaction. Data were analysed for percent, mean, median, standard deviation, percent of abnormal finding and levels of stisfaction, and test for association by Chi-square or t-test.

The results showed that 900 health checkup clients were 235 male(26.1%) and 665 female (73.9%), mean age was 43.4 years, 95.0% were Buddhist religion, 27.4% were primary school education, 19.4% were private bussiness. Their median family income was 10,000 bahts per month. 59.2% have never been for health check-up. The assessment of client satisfaction found that 82.9% were getting all service required, 92.7% will advise friends for health checkup, 63.2% satisfied with nurses and health personels' courtesy, only 17.5% satisfied with the waiting time for medical examination. 83.1% satisfied with doctor 's explanation and 60.6 % satisfied with medical care cost. The physical and laboratory examination results showed that 7.5% were obesity, 18.1% were hypertension, 6.6% were diabetes mellitus with sharp increase in age group 40-49 years, 48.0 % had high blood cholesterol, 13.2% and 31.3% were anemia in male and female. There were statistical association between BMI and high lipid diet, BMI and FBS and exercise and HDL-C ($p < 0.05$).

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อผู้จัดทำ ศิริพร ใจดี

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ทวีศักดิ์ นพประยูร

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วรวิทย์ ทอดมณี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีนุชประยูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีรวิทย์ ทัดตากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลืออย่างดียิ่งตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมรัตน์กุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่ได้ให้คำแนะนำในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ขอขอบคุณพยาบาล นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันตึก ภปร. ชั้น 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันที่มีส่วนร่วมในการช่วยเก็บข้อมูลครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ ในการทำวิจัยนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ครู อาจารย์ และเพื่อน ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	4
ปัญหาค้นจรรยาธรรม.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	5
2. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความพึงพอใจ.....	6
การตรวจสอบสุขภาพ.....	8
นิยามของการตรวจสอบสุขภาพและคำที่เกี่ยวข้อง.....	12
ประโยชน์ของการตรวจสอบสุขภาพ.....	12
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล.....	13
โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพ.....	14
สถิติผู้มาตรวจสอบสุขภาพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจสอบสุขภาพ.....	18

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย.....	19
ระเบียบวิธีวิจัย.....	19
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	20
การสังเกตและการวัด.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน.....	25
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมอนามัยของผู้มารับการตรวจสุขภาพ.....	33
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน.....	37
ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ.....	42
ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพในผู้มาตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรม เสี่ยงและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่น ๆ.....	67
5. อภิปรายผล สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	83
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก.แบบสำรวจผลการตรวจสุขภาพและความพึงพอใจของผู้มาตรวจสุขภาพ	90
ภาคผนวก ข.ข้อเสนอแนะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	100
ประวัติผู้วิจัย.....	101

สารบัญญัตินี้

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอายุ	25
2	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอายุและเพศ	26
3	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามศาสนา	26
4	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามสถานภาพสมรส	27
5	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	27
6	จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอาชีพ	28
7	รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	28
8	จำนวนและร้อยละของผู้ที่เคยมารับการตรวจสุขภาพโดยที่ไม่ได้เจ็บป่วย	29
9	จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	29
10	จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	30
11	จำนวนและร้อยละของชนิดการผ่าตัดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	30
12	จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	31
13	จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่มาตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	32
14	จำนวนและร้อยละของบุคคลที่แนะนำให้มาตรวจสุขภาพ	32
15	พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	33
16	พฤติกรรม การดื่มเหล้าของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	33
17	พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	34
18	ประเภทการออกกำลังกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	34
19	การชอบรับประทานอาหารตามปกติของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิก เวชศาสตร์ป้องกัน	35
20	จำนวนและร้อยละของการกินยาเป็นประจำและการเคยใช้สารเสพติดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	35
21	จำนวนและร้อยละของการมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	36
22	จำนวนและร้อยละของประเภทกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	36
23	ความพึงพอใจบริการการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	37
24	การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพต่อบริการที่ได้รับในจุดบริการต่างๆ	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ญ

ตาราง		หน้า
25	จำนวนและร้อยละของดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) จำแนกตามเพศของผู้มารับ การตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	42
26	ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ Systolic Blood Pressure ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน จำแนกตามกลุ่ม อายุ	43
27	จำนวนและร้อยละของระดับ Systolic Blood Pressure จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มา รับการตรวจสุขภาพ	43
28	ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ Diastolic Blood Pressure ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน จำแนกตามกลุ่มอายุ	44
29	จำนวนและร้อยละของระดับ Diastolic Blood Pressure จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มา รับการตรวจสุขภาพ	44
30	จำนวนและร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามกลุ่ม อายุ	45
31	จำนวนและร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับ การตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	46
32	ความแตกต่างของความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี และ 40 ปี ขึ้นไป	47
33	จำนวนและร้อยละของระดับ Blood Urea Nitrogen (BUN) จำแนกตามกลุ่มอายุของ ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	48
34	จำนวนและร้อยละของระดับ Creatinine (Cr) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการ ตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	49
35	จำนวนและร้อยละของระดับUric acid จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	50
36	จำนวนและร้อยละของระดับ SGOT (AST) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการ ตรวจ สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	51
37	จำนวนและร้อยละของระดับ SGPT (ALT) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	52
38	จำนวนและร้อยละของระดับ Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	53

ตาราง	หน้า
39 จำนวนและร้อยละของระดับ Triglyceride จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	54
40 จำนวนและร้อยละของระดับ HDL-Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	55
41 จำนวนและร้อยละของระดับ LDL-Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	56
42 จำนวนและร้อยละของระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	57
43 จำนวนและร้อยละของระดับฮีโมโกลบิน (Hb) จำแนกตามกลุ่มอายุ ตามเพศ	58
44 จำนวนและร้อยละของระดับฮีมาโทคริต (Hct) ในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	59
45 จำนวนและร้อยละของระดับเกร็ดเลือด (Platelet) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	60
46 จำนวนและร้อยละของระดับ MCV ของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ	61
47 จำนวนและร้อยละของหมู่เลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	62
48 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	62
49 จำนวนและร้อยละของชนิดความผิดปกติของคลื่นหัวใจที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	63
50 จำนวนและร้อยละของผลการฉายเอ็กซเรย์ปอดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	63
51 จำนวนและร้อยละของชนิดความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	64
52 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	65
53 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	65
54 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	66
55 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	66

ตาราง		หน้า
56	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	67
57	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเหล้าและความดันโลหิตสูงในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	67
58	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับคลอเลสเตอรอลในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	68
59	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับดัชนีมวลกายในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	68
60	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายทุกสัปดาห์และระดับของ HDL-C ในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	69
61	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีความดันโลหิตผิดปกติของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	70
62	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) และระดับของน้ำตาลในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	71
63	จำนวนและร้อยละของระดับ SGOT (AST) จำแนกตามดัชนีมวลกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	72
64	จำนวนและร้อยละของระดับ SGPT (ALT) จำแนกตามดัชนีมวลกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	73
65	ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับ SGOT (AST) กับระดับ SGPT (ALT) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน	74
66	ระดับน้ำตาลในเลือดและในปีสภาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพ	75



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การตรวจสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล และยังช่วยค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกด้วย บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ควรได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ การตรวจสุขภาพจะช่วยบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มารับบริการว่าเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใด และมีโรคอะไรบ้าง ทำให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติและโรคต่างๆ ได้ การตรวจสุขภาพยังนำไปสู่การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรคต่างๆ ในผู้มารับการตรวจสุขภาพด้วย ถ้าได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ โดยสม่ำเสมอ จะทำให้ค้นพบโรคต่างๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันทีและมีผลดีต่อการรักษา สามารถเปลี่ยนการพยากรณ์โรคให้ดีขึ้นได้ในหลายๆ โรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและโรคที่มีการดำเนินของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปที่สำคัญ ๆ เป็นต้นว่า โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งโรคเหล่านี้เมื่อจัดหรือลดภาวะเสี่ยงออกไป จะช่วยเป็นการป้องกันและควบคุมโรคเหล่านั้นได้

ในปัจจุบันการตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่สถานบริการควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดแค่ไหน ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ ที่เหมาะสมอย่างไร การตรวจสุขภาพในผู้ที่ไม่มีอาการจำเป็นจะต้องตรวจคัดกรองในระบบใด ใช้การทดสอบต่างๆ มากน้อยเพียงใด ยังเป็นประเด็นที่ยังต้องการข้อมูลพื้นฐานมาสนับสนุนอีกมาก การตรวจสุขภาพเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ แต่ละเพศ การกำหนดอายุที่เริ่มตรวจและช่วงความถี่ในการตรวจที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรของผู้มารับบริการและของโรงพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (Patient or client satisfaction) เป็นความรู้สึกรับของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่มีต่อบริการที่ได้รับ ช่วยประเมินคุณภาพของบริการ เช่น ความรวดเร็วของบริการ ความสะดวกสบาย อรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ คุณภาพของบริการหมายถึงความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว การปฏิบัติการทางคลินิกที่ดี (Good clinical practice) ย่อมส่งผลให้ได้ผลผลิตทางคลินิกที่ดี (Good clinical outcome)

ได้มีความพยายามปรับผลผลิตจากการให้บริการให้ดีขึ้นด้วยการปรับแนวทางการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและรูปแบบการปฏิบัติการอื่นๆ

การวัดและการจัดการเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนับว่ามีความสำคัญและน่าสนใจเพราะสิ่งแวดล้อมของการบริการสุขภาพอนามัยสามารถจัดระเบียบได้และมีการแข่งขันกันสูง ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการที่มีมาตรฐานสูงและเป็นທີ່พอใจของผู้มารับบริการ

ปัจจุบันการดำรงชีพของมนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากมาย ทั้งมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ทางอาหาร ฯลฯ ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติที่สามารถตรวจพบได้ทางห้องปฏิบัติการแม้อาการจะยังไม่ปรากฏ ดังนั้นการตรวจสุขภาพจึงควรรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

การตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ดำเนินการมาเป็นเวลาหลายปี แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพและเท่าที่ทราบยังไม่เคยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ การศึกษาครั้งนี้จะได้ข้อมูลส่วนหนึ่งในการสนับสนุนเกี่ยวกับแผนการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำถามในการวิจัย (Research Questions)

1. ความพึงพอใจของผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันเป็นอย่างไร
2. ความผิดปกติที่ตรวจพบในผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันมีมากน้อยเพียงใด
3. พฤติกรรมอนามัยของผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันเป็นอย่างไร
4. ผลการตรวจสุขภาพในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยงแตกต่างกันอย่างไร

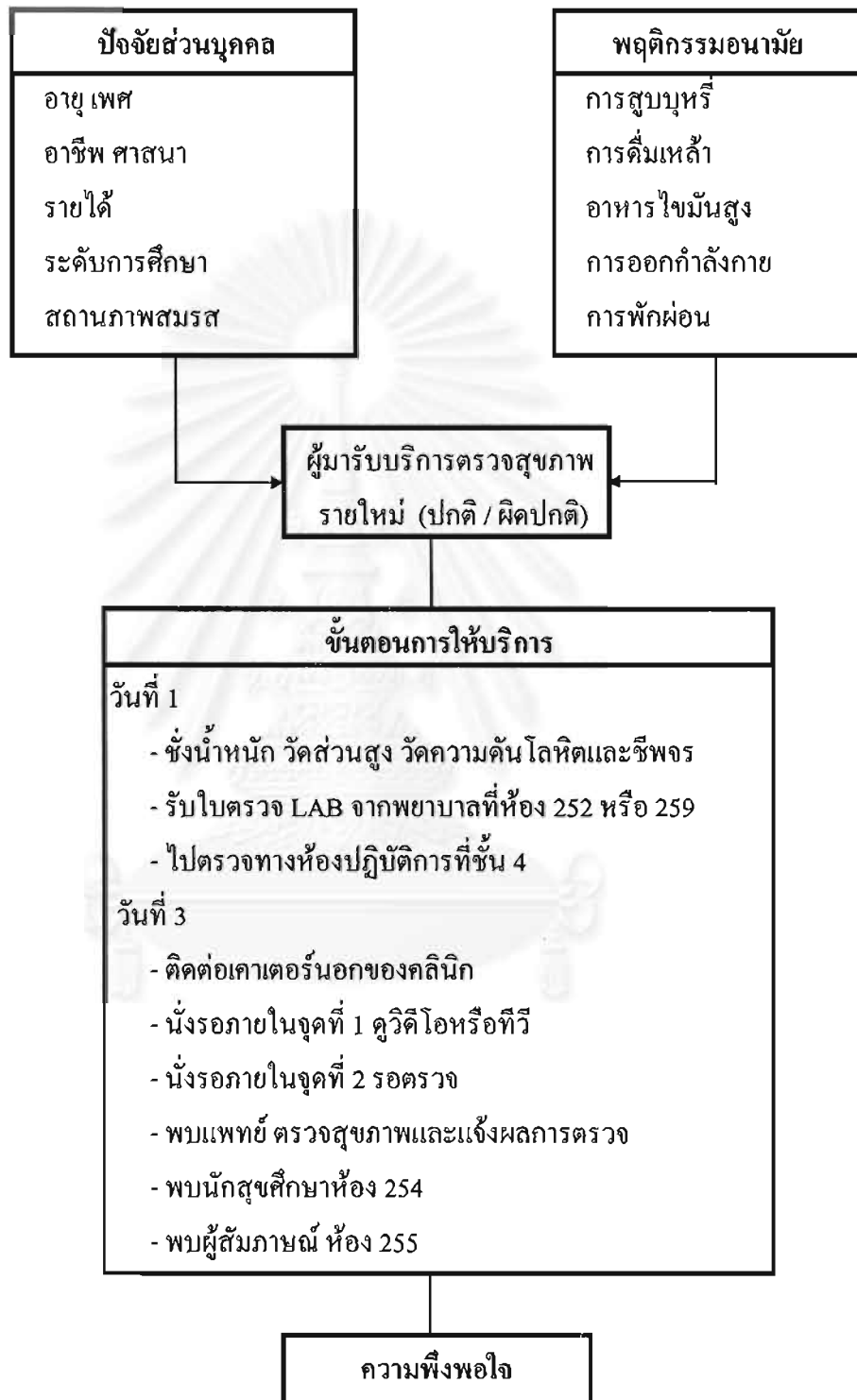
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
2. เพื่อประเมินความผิดปกติที่ตรวจพบในผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
3. เพื่อสำรวจพฤติกรรมอนามัยของผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพในผู้มาตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยง

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ผลการตรวจสุขภาพในผู้มาตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยงไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

1. การวิจัยนี้ศึกษาผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันครั้งแรกเท่านั้น
2. การให้สุศึกษาครอบคลุุมการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบและการป้องกัน ซึ่งให้โดยแพทย์และนักสุศึกษาที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
3. การศึกษาความพึงพอใจมีขอบเขตเฉพาะบริการตรวจสุขภาพที่ได้รับเฉพาะที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันเท่านั้น

คำสำคัญ (Key Words)

Satisfaction, health examination.

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions)

1. คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน หมายถึง คลินิกที่แผนกผู้ป่วยนอก ดำเนินงานโดยแพทย์ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ทำการตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพ ตรวจโรคเพื่อออกไปรับรองแพทย์ ตรวจโรคไปต่างประเทศ ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
2. ผู้มาตรวจสุขภาพ หมายถึง ผู้มารับบริการที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันโดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจสุขภาพและมาตรวจเป็นครั้งแรก
3. การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพอนามัยประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) การตรวจเลือดทางเคมี (FBS, BUN, Creatinine, Uric acid, SGOT, SGPT, Cholesterol, Triglyceride และ HDL-C) การฉายเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นหัวใจ และการตรวจร่างกายทั่วไป
4. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของผู้มาตรวจสุขภาพต่อบริการที่ได้รับในด้านคุณภาพของบริการ ทัศนคติของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ระยะเวลารอตรวจและการได้รับทราบผลการตรวจอย่างชัดเจน
5. พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การติดสารเสพติด การกินอาหารที่มีไขมันสูง
6. ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีความดันโลหิตมากกว่าเกณฑ์ปกติ โดย Systolic BP ≥ 140 และ/หรือ Diastolic BP ≥ 90 mmHg.
7. ดัชนีมวลกาย (Body mass index) หมายถึงการเปรียบเทียบมวลน้ำหนักต่อพื้นที่ของร่างกาย
$$BMI = \text{Weight} / \text{Height}^2 \quad (\text{Kg/m}^2)$$

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

คาดว่าจะไม่มี เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ การตรวจสอบคุณภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย (limitation)

คาดว่าจะไม่มีในการวิจัยครั้งนี้

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพ เป็นข้อมูลสนับสนุนการสร้างเกณฑ์ เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพต่างๆ และเป็นพื้นฐานในการศึกษาขั้นต่อไป
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในบริการการตรวจสอบคุณภาพ ช่วยปรับปรุงบริการ ตรวจสอบคุณภาพให้มีคุณภาพดีขึ้น
3. เป็นจุดเริ่มต้นในการนำไปสู่การสร้างฐานข้อมูลของผู้รับการตรวจสอบคุณภาพ

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข

(Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

คาดว่าจะไม่มี



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literatures)

1. ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอึดใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ในทางด้านจิตวิทยาความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในขั้นแรกเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายเมื่อบรรลุถึงจุดหมาย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเป็นผลสืบเนื่องหรือตัวแปรตามของคุณภาพของบริการและตัวทำนายพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องต่อไป ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Patient or client satisfaction) ใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการมากอันหนึ่งรองจากการวัดเกี่ยวกับการตายและการเจ็บป่วย⁽¹⁾

ความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความคาดหวังเมื่อเข้ามาใช้บริการ ถ้าความคาดหวังต่ำความพึงพอใจมักจะสูง ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมักมีความคาดหวังแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ต้องการรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา ต้องการพบพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีอัธยาศัยดีและแสดงท่าทีเป็นกันเอง

Aday และ Anderson (1975)⁽²⁾ ได้แบ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์เพื่อใช้ในการประเมินบริการไว้เป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) เช่น
 - ก. ระยะเวลาที่รอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - ข. มีบริการรักษาพยาบาลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) เช่น
 - ก. การได้รับบริการที่ต้องการทุกประเภทในสถานบริการเดียวกัน (Getting all needs met at one place)
 - ข. ความสนใจของแพทย์ต่อสุขภาพทั้งหมด (Concern of doctors for overall health)
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
 - ก. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - ข. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (Information about treatment)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care)
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Out-of-pocket cost)

Ware และ Hays (1988)⁽³⁾ ได้สร้างสเกลเกี่ยวกับความพึงพอใจในแบบสอบถาม Visit-Specific Satisfaction Questionnaire (VSQ) โดยแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพของเทคนิคในการให้บริการ (Technical quality of care)
2. บริการระหว่างบุคคล (Interpersonal care)
3. ระยะเวลาารรับบริการ (Office waiting time)
4. ความพึงพอใจกับบริการทั่วไป (General satisfaction with care)

รองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534)⁽⁴⁾ ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี สุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบจากผู้มารับบริการตรวจรักษาโรค จำนวน 559 ราย เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ในการมารับบริการเท่ากับ 109 นาที จุดที่เสียเวลามากที่สุด คือ จุดรอพบแพทย์ ผู้ป่วยร้อยละ 65.4 พึงพอใจกับการให้บริการของโรงพยาบาล

องอาจ วิพุธศิริ ชัยเวช นุชประยูร (2538)⁽⁵⁾ ตำรวจความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 1200 ราย โดยสุ่มเลือกถามความรู้สึกตลอดกระบวนการของการรับบริจาคโลหิต แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ผู้บริจาคโลหิตอายุเฉลี่ย 31.2 ปี เป็นชาย 61.5% โสด 61.0% เป็นผู้เคยบริจาคมาแล้ว 89% เฉลี่ยบริจาคคนละ 22 ครั้ง กระบวนการรับบริจาคโลหิตได้รับความพอใจถึงพอใจมาก 95% และไม่พอใจ 5% ในการจัดคิว การดูแลหลังบริจาคและขณะเจาะเก็บโลหิตตามลำดับการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนกลยุทธ์การคงบริจาคและการเพิ่มความถี่ในการบริจาคของกลุ่มผู้เคยบริจาคโลหิต

Perneger TV และพวก (1996)⁽⁶⁾ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเอกชนกับคลินิกของมหาวิทยาลัย โดยใช้สเกลคะแนน 0 ถึง 100 พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อคลินิกเอกชนมีค่าเฉลี่ย(83.2)สูงกว่าคะแนนความพึงพอใจต่อคลินิกของมหาวิทยาลัย (79.7) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความแตกต่างที่พบในสถานการณ์ต่างๆ พบว่าความพึงพอใจทั่วไปมักสูงกว่าความพึงพอใจที่ต้องการคำอธิบายจากแพทย์

Kirsner RS และ Federman DG (1997)⁽⁷⁾ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ให้บริการอนามัยในการประเมินคุณภาพของบริการ ความพึงพอใจได้ถูกนิยามว่าเป็นการตีความของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการและปฏิกริยาร่วมระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ คำถามการประเมินความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. คำถามพื้นฐานทางโครงสร้าง (Structurally based questions) เช่น ที่ตั้งของโรงพยาบาล สถานที่จอดรถ บริเวณที่นั้รรอ
2. คำถามพื้นฐานทางกระบวนการ (Process-based questions) เช่น ระยะเวลารอรับบริการ อธิบายของเจ้าหน้าที่ ความสามารถของแพทย์
3. คำถามพื้นฐานทางผลผลิต (Outcome-based questions) เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจและการรักษา

Sitzia และ Wood(1997)⁽⁸⁾ ได้แสดงปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ (Determinants of satisfaction) โดยแบ่งกลุ่มปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ความคาดหวัง (Expectation) เป็นบทบาทพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลการตรวจ
2. ลักษณะผู้ป่วย (Patient characteristics) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
3. ปัจจัยทางจิตและสังคม (Psychosocial determinants) เช่น ความกลัวเกี่ยวกับผลกระทบของบริการที่จะได้รับต่อไป

2. การตรวจสุขภาพ

Horace Dobell (1861)⁽⁹⁾ แพทย์ชาวอังกฤษ ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคและโรคปอดได้เริ่มแนวคิดของการตรวจสุขภาพเป็นครั้งแรก โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ในผู้ที่คาดว่ามีความสุขดี เพื่อค้นหาผู้ที่ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะแรก

George Gould (1900)⁽⁹⁾ จักษุแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพในแบบเดียวกัน ได้เสนอ Periodic personal biologic examination ในการประชุมครั้งที่ 51 ของสมาคมแพทย์อเมริกัน

American Medical Association (1923)⁽¹⁰⁾ ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพ และมีการรณรงค์ด้านการศึกษาให้แพทย์ได้มีการตรวจสุขภาพ และจัดพิมพ์คู่มือการตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination: A manual for physicians)

Siegel GS (1966)⁽¹¹⁾ ได้ให้นิยามการตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination) เป็นการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ตามเวลาที่กำหนด ตรวจอย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันในสหรัฐอเมริกา ได้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพกันอย่างจริงจังมากกว่า 50 ปี แต่ก็ยังไม่มีข้อยืนยันว่าประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ จะมีชีวิตยืนยาวขึ้น สุขภาพดีขึ้นหรือมีความสุขมากขึ้น

Wilson JMG (1971)⁽¹²⁾ ได้ให้ความหมายของการตรวจสุขภาพ (health examination) ในหนังสือ Public Health Paper ขององค์การอนามัยโลก ลำดับที่ 45 โดยกำหนดให้การตรวจสุขภาพครอบคลุม กิจกรรมดังนี้

1. การสอบสวนเพื่อการป้องกันขั้นแรก (Investigation aimed at primary prevention) เช่น การพิจารณาความจำเป็นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การหาปัจจัยเสี่ยงของโรคต่างๆ
2. การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (Early or pre-symptomatic detection) เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก
3. การค้นหาผู้ป่วยในระยะท้าย (Late detection)
4. การสำรวจทางระบาดวิทยา (Epidemiological survey) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน การสำรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางโภชนาการ

การตรวจสุขภาพแบบมวลชน (Mass health examination) เป็นการตรวจสุขภาพในประชาชนจำนวนมาก วิธีการทดสอบที่นำมาใช้จะต้องมีความไวและความจำเพาะสูง ราคาถูก เป็นที่ยอมรับของประชาชน

Breslow L และ Somers ER (1977)⁽¹³⁾ ได้ชี้ประเด็นให้เห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีโปรแกรมด้านสุขภาพที่ได้ผลและคุ้มค่า เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาบริการ ได้เสนอ Lifetime Health-Monitoring Program แบ่งการดูแลสุขภาพเป็นระยะต่างๆ ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชราที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ได้กำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการทดสอบต่างๆ การตรวจทางพันธุกรรม การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพอนามัยต่างๆ ตลอดจนการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

สันต์ หัตถิรัตน์ (2520)⁽¹⁴⁾ ได้วิจารณ์การตรวจสุขภาพเพื่อแพทย์หรือประชาชน ได้เน้นประเด็นการตรวจสุขภาพได้กระทำกันไปโดยไม่เคยมีผู้ใดประเมินว่าทำให้เกิดประโยชน์หรือโทษกันแน่ ควรมีการกำหนดหลักการและวิธีการในการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ

สังคมและโรคภัยไข้เจ็บของประเทศ เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพได้อย่างจริงจัง

Silvia K, Oboler SK และ LaForce FM (1989)⁽¹⁵⁾ การตรวจสุขภาพเหมาะสำหรับบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่วิถีการดำรงชีพ การสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และในบุคคลที่ต้องการตรวจสุขภาพเพื่อความมั่นใจว่าตนเองไม่ป่วยเป็นโรค ได้เสนอแนะการตรวจที่มีข้อมูลยืนยันว่าได้ผล คือ

1. การวัดความดันโลหิตสูง
2. การฟังเสียงหัวใจสำหรับโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ
3. การตรวจคัดค้านมเพื่อค้นหามะเร็ง หญิงอายุมากกว่า 40 ปี ควรให้แพทย์ตรวจปีละครั้ง
4. การตรวจภายในและทำ Pap smear สำหรับมะเร็งปากมดลูก หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรตรวจทุก 3 ปี ภายหลังจากตรวจแล้วให้ผลลบสองครั้ง ห่างกัน 1 ปี

ธนาธิป สุกประดิษฐ์ (2534)⁽¹⁶⁾ ได้รายงานผลการสัมมนาโต๊ะกลมเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพในคนไทย โดยมีผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามาร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประคิด วาทีสาธกกิจ ศาสตราจารย์นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชา กุระทอง รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจุฬารณีย์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถ วิพุทธศิริ และนายแพทย์ศิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์ ที่ประชุมได้สรุปประเด็นต่างๆดังนี้

1. โรคปอด ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 2 ครั้ง ห่างกัน 1 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. โรคหัวใจและหลอดเลือดการตรวจหัวใจต้องตรวจตั้งแต่แรกเกิดว่ามีความพิการแต่กำเนิดหรือไม่ ส่วนผู้ใหญ่ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อนนั้น ไม่มีการตรวจคัดกรองใดที่ทำนายการเกิดโรคหัวใจได้ ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ครั้ง ถ้าปกติก็วัดอีกครั้งเมื่อมีอาการ
3. ภาวะไขมันในเลือดสูง แนะนำให้ตรวจคัดกรองเมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ได้ผล
4. โรคเบาหวาน แนะนำให้ตรวจคัดกรองเมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป และครั้งต่อไปตรวจเลือดเมื่อมีอาการของโรค
5. โรคไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง HBsAg ในผู้ใหญ่ไม่มีความจำเป็น นอกจากหญิง ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด

6. มะเร็งปากมดลูก การทำ Pap smear เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นับว่าได้ผลมากเนื่องจากสามารถวินิจฉัยได้ในระยะต้น แนะนำให้ตรวจตั้งแต่อายุ 25 ปี ตรวจปีละครั้งติดต่อกัน 3 ปี ถ้าผลปกติต่อไปให้ทำทุก 5 ปี

7. มะเร็งเต้านม ตรวจเต้านมด้วยตัวเองตั้งแต่วัยสาว ถ้าเป็นไปได้ควรพบแพทย์ปีละครั้งเพื่อตรวจเต้านมตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป และอาจทำ Mammography ปีละครั้งตั้งแต่อายุ 50 ปี ขึ้นไป

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2535)⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาผลการตรวจสุขภาพ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 3374 ราย เพศชาย 1632 ราย เพศหญิง 1742 ราย พบผู้ป่วยโลหิตจาง ชาย(<13gm%) 7.8% หญิง (<12gm%) 17.1% ความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด ในเพศชายพบ 22.2% พบมากในกลุ่มอายุ 51-60 ปี เพศหญิงพบ 14.8% พบมากในกลุ่มอายุ 61-70 ปี ไชมันกลอเลสเดอรอลผิดปกติในชาย 4.3% ในหญิง 5.3% ส่วนไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติในชาย 31.3% ในหญิง 17.3% ส่วน HDL-C ต่ำกว่าปกติในชาย 4.5% ในหญิง 1.8% สำหรับเอ็นไซม์ของตับ SGPT สูงกว่าปกติในชาย 24.4% ในหญิง 9.2% ส่วนพาหะไวรัสตับอักเสบบีในชายพบ 19.4% ในหญิงพบ 8.2% นับว่าอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าสถิติของทั่วประเทศ สำหรับความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดในชาย พบ 15.8% ในหญิงพบ 13.0%

US Preventive Services Task Force (1996)⁽¹⁸⁾ ได้แนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ สำหรับผู้ที่มีอายุ 19 ถึง 64 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 1-3 ปี และพวกที่มีอายุ มากกว่า 64 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 1 ปี ในคำแนะนำที่กำหนดออกมาในครั้งที่ 2 ได้เพิ่มการตรวจและการทดสอบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้กำหนดความถี่ในการตรวจ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงได้แก่ค่าใช้จ่ายในการแพทย์ที่ได้เพิ่มสูงขึ้น จึงควรเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้ผล โดยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการป้องกันที่เหมาะสมจะมีสุขภาพดีขึ้นและช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบการให้บริการอนามัย

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2540)⁽¹⁹⁾ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดประชุม ปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย คู่มือดังกล่าวกำลังเป็นที่ต้องการของกรมบัญชีกลาง เนื่องจากขณะนี้ กรมบัญชีกลางร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำลังทำโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ระยะที่สอง (พ.ศ. 2540-2541) ซึ่งจะแยกวิธีการจ่าย ambulatory service เป็นการจ่ายแบบ capitation คาดว่าจะเริ่มทดลองใช้กลางปี 2541 จึงจำเป็นต้องทราบว่าควรจะมีการตรวจคัดกรองโรคอะไรบ้าง ในคนกลุ่มอายุเท่าไร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อสุขภาพ

สูงสุดและในอนาคตแนวทางการตรวจคัดกรองนี้ก็น่าจะมีการนำไปใช้ในกลุ่มประชากรอื่นๆ กว้างขวางขึ้น เช่น กลุ่มที่มีประกันสังคม สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ บริษัทประกัน สุขภาพเอกชน และประชาชนทั่วไป

3. นิยามของการตรวจสุขภาพและคำที่เกี่ยวข้อง (Definition and related terms) ^(20,21)

การตรวจสุขภาพเป็นระยะ⁽²⁰⁾ หมายถึง การตรวจสุขภาพตามช่วงเวลาที่กำหนดโดยแพทย์ ซึ่งอาจแตกต่างกันตามอายุของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยการซักประวัติในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษที่จำเป็น

ความแตกต่างระหว่างคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน

1. การตรวจคัดกรองโรค (Screening)

1.1 ตรวจประชากรที่มีสภาพปกติ (directed at an apparently well population)

1.2 ค้นหาโรคที่ยังไม่ปรากฏและค้นหาความเสี่ยงของโรค

(identified unrecognized disease or risk of disease)

1.3 ไม่จำเป็นต้องพบปะกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

(no necessity for a patient-physician contract)

2. การประเมินการวินิจฉัย (Diagnostic evaluation)

2.1 ตรวจประชากรที่เจ็บป่วย (directed toward sick population)

2.2 วินิจฉัยและแก้ปัญหาโรค (diagnosis and resolution of disease problems)

2.3 มีการพบปะกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ปฐมภูมิหรือแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ

(contract established between the patient and the primary physician or specialist)

3. การตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination)

3.1 ตรวจประชากรที่มีสภาพปกติ (directed toward well population)

3.2 สร้างฐานข้อมูลทางการแพทย์

(establish a medical data base, with hopes for detecting disease)

3.3 มีการพบปะกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ปฐมภูมิ

(contract established between the patient and the primary provider)

4. ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ (Advantages of health examination) ⁽²¹⁾

4.1 ลดการป่วยและการตายจำเพาะโรค (Disease-specific morbidity and mortality reduction)

การตรวจสุขภาพเป็นระยะๆตามความเหมาะสมกับอายุ ภาวะสุขภาพอนามัยในอดีตและปัจจุบัน จะช่วยให้การค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาทันที ทำให้โรคหายเร็วขึ้น ลดความพิการจากโรค โอกาสที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตลดน้อยลง เช่น วัณโรค โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโคโรนารี

4.2 ส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรค (Preventive health service)

การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคและการป้องกันโรค กับผู้มารับบริการการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำให้โอกาสการเกิดโรคลดน้อยลง

4.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีพที่เป็นสุขและปัจจัยเสี่ยงของโรค (Counseling about healthful living and known risk factors)

ช่วยให้ผู้มารับการตรวจสุขภาพได้มีโอกาสปรับพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล^(22,23)

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2523 และหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0526.5/ว 166 ลว. 27 ธค 39 กำหนดให้ข้าราชการเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ดังนี้ คือ

1. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีบริบูรณ์	
1.1 Chest X-Ray	ราคาไม่เกิน (บาท)
Film chest	140 หรือ
Mass chest	30
1.2 Routine urine examination	40
1.3 Routine stool examination	40
1.4 CBC	20
1.5 ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจภายใน	50
Pap smear	60
1.6 Blood group (A,B,O) สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยตรวจ	30
2. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	
2.1 รายการที่ 1 ถึง 6	225
2.2 Blood chemistry	
- Sugar	40

- Cholesterol	50
- Triglyceride	80
- BUN	40
- Creatinine	40
- SGOT	50
- SGPT	50
- Alkaline phosphatase	50
- Uric acid	60

ทั้งนี้เห็นควรกำหนดให้

1. พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา ก่อนไปตรวจสุขภาพประจำปี ทุกครั้ง และ
2. เบิกจ่ายค่าแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ 50 บาท

เกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปี

1. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพต้องเป็น ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ หรือผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ
2. เข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของทางราชการ
3. ค่าตรวจสุขภาพให้เบิกได้ตามที่กระทรวงกำหนด

6. โปรแกรมการตรวจสุขภาพ (Health examination program)

โปรแกรมการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มีลักษณะการตรวจพื้นฐานคล้ายคลึงกัน แต่รายละเอียดของการตรวจสุขภาพจะแตกต่างกันไป โรงพยาบาลเอกชนจะมีการตรวจมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐและเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า สถานบริการของรัฐมักแบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพอายุต่ำกว่า 35 ปี
2. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพอายุตั้งแต่ 35 ปี

ตัวอย่างโปรแกรมการตรวจสุขภาพ

6.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โปรแกรมการตรวจสุขภาพประกอบด้วย

ก. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีการตรวจดังนี้

1. การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)

- 2.2 การตรวจปัสสาวะ (UA)
- 2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination)
- 2.4 การตรวจหมู่เลือด (Blood group)
- 2.5 การฉายเอกซเรย์ปอดและหัวใจ (Chest X-Ray)

ข. ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจดังนี้

- 1. ตรวจร่างกายทั่วไปอย่างละเอียดโดยแพทย์
- 2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
 - 2.2 การตรวจปัสสาวะ (UA)
 - 2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination)
 - 2.4 การตรวจหมู่เลือด (Blood group)
 - 2.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เพื่อดูโรคเบาหวาน
 - 2.6 การตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL-C)
 - 2.7 การตรวจกรดยูริก (Uric acid)
 - 2.8 การตรวจสมรรถภาพของไต (BUN, Creatinine)
 - 2.9 การตรวจสมรรถภาพของตับ (SGOT, SGPT, ALK)
- 3. การฉายเอกซเรย์ปอดและหัวใจ (Chest X-Ray)
- 4. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)
- 5. การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เฉพาะในเพศหญิง
- 6.2 โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรมการตรวจสุขภาพ

ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยยึดตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- 1. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์
 - 1.1 Chest X-Ray
 - 1.2 Routine urine examination
 - 1.3 Routine stool examination
 - 1.4 CBC
 - 1.5 Blood group (ABO) สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยตรวจ
 - 1.6 ตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะสตรี

2. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

2.1 รายการที่ 1 ถึง 6

2.2 Blood chemistry

- Sugar
- BUN, creatine, uric acid
- Cholesterol, triglyceride
- SGOT, SGPT, alkaline phosphatase

โปรแกรมการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่แนะนำให้ตรวจ EKG

6.3 โรงพยาบาลสมิติเวช มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพดังนี้

1. การตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)

2.2 การตรวจปัสสาวะ (UA)

2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination)

2.4 การตรวจเลือดดูการติดโรคซิฟิลิส (VDRL)

2.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

2.6 การตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)

2.7 การตรวจการทำงานของตับ

- SGOT, SGPT, AP
- Total bilirubin, direct และ indirect bilirubin
- Total protein, albumin, globulin

2.8 การตรวจกรดยูริก (Uric acid)

2.9 การตรวจระดับไขมันในเลือด

- Cholesterol, Triglyceride, HDL-C
- Lipo-protein electrophoresis

3. การฉายเอกซเรย์ปอดและหัวใจ (Chest X-Ray)

4. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

5. การตรวจอัลตราซาวด์บริเวณท้องส่วนบน (Ultrasound of upper abdomen)

6. เฉพาะชายอายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจเพิ่มดังนี้

- การตรวจหมู่เลือด Blood group ABO และ Rh factors

- การตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก

6.4 โรงพยาบาลสุโขทัย มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพคล้ายกับโรงพยาบาลสมิติเวช แบ่งโปรแกรมการตรวจสุขภาพเป็นสูตรต่างๆตามความต้องการของผู้รับบริการหรือความจำเป็นที่ ต้องตรวจ มีการตรวจเพิ่มเติมดังนี้

1. สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป สตรีที่เคยมีบุตร หรือสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจะเพิ่ม
 - การตรวจภายใน (PV)
 - การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear)
 - การตรวจหาเชื้อฉีดยกตีในช่องคลอด (Gram' strain, wet smear)
2. การตรวจอวัยวะต่างๆด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized axial tomography)

7. สถิติผู้มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถิติของผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี 2535-2541 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 ผู้มาตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นมากในปี 2540 และ 2541 ในปี 2540 เทียบกับปี 2539 เพิ่มขึ้น 5074 ราย (28.1%) ปี 2541 เทียบกับ ปี 2540 เพิ่มขึ้น 3623 ราย (15.7%)

ตารางที่ 1 สถิติผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2541

ปี พ.ศ.	จำนวน
2535	18,643
2536	16,049
2537	14,882
2538	19,643
2539	18,075
2540	23,149
2541	26,772

8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ ^(24,25,26,27,28,29)

(Factors influencing optimal frequency of health examination)

8.1 อายุของผู้มาตรวจสุขภาพ (Patient or client's age)

ความถี่ของการตรวจขึ้นอยู่กับอายุของผู้มารับบริการ

อายุ < 40 ปี ตรวจทุก 5 ปี

อายุ 41-60 ปี ตรวจทุก 3 ปี

อายุ > 60 ปี ตรวจทุก 1 ปี

8.2 การสัมผัสอันตรายจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(Occupational and environmental hazardous exposure)

ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ควรจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ถ้าพบมีความผิดปกติจะได้รับการป้องกันรักษาหรือเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

8.3 ภาวะสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน (Present health status)

ภาวะสุขภาพอนามัยอยู่ในสภาพสมบูรณ์ การเจ็บป่วยในระหว่างปีมีน้อย ตรวจสุขภาพแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติที่สำคัญ การตรวจครั้งต่อไปก็ทิ้งระยะห่างได้

8.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past medical history)

ผู้มาตรวจสุขภาพที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญในอดีตหรือมีโรคประจำตัวที่สำคัญ ควรจะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

8.5 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล (Personal health behavior)

บุคคลที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิทยาหรือสารเสพติด มีความเครียดบ่อย ควรจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

8.6 ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค กลุ่มที่ยากจนมากหรือรวยมากมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อแตกต่างกัน

8.7 ประวัติครอบครัว (Family history)

ถ้าภายในครอบครัวมีประวัติโรคติดต่อทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งเม็ดเลือด ควรตรวจสุขภาพบ่อยขึ้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย



รูปแบบของการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ประชากรที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก ซึ่งมีประมาณเดือนละ 200-250 ราย

ตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพครั้งแรกระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2542 ทุกคน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

การคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Relative precision ⁽³⁰⁾

ขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตร

$$n = Z^2 pq / (pd)^2$$

n = จำนวนตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือ $\alpha = 0.05$

p = สัดส่วนของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่พึงพอใจต่อบริการ = 0.65 โดยการศึกษาของรองรัตน์ ประเสริฐสุข 2534 พบความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำเนินสะดวก=65.4%

$$q = 1 - p = 1 - 0.65 = 0.35$$

d = ความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ = 0.05

$$n = (1.96)^2 (0.65)(0.35) / (0.65 \times 0.05)^2 \\ = 827.11$$

ใช้ขนาดตัวอย่าง 900 ราย

หน่วยการศึกษา (study unit)

ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันครั้งแรกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือนมิถุนายน 2542 - เดือนมีนาคม 2543

การสังเกตและการวัด (Observation and measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา รายได้
2. พฤติกรรมอนามัย เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย
3. การให้บริการตรวจสุขภาพ เช่น ระยะเวลาที่รอตรวจ การตรวจสุขภาพ การให้สุขศึกษา

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

1. ความพึงพอใจ เช่น ความสะดวกในการรับบริการ อรรถาธิบายของผู้ให้บริการ การได้รับทราบผลการตรวจ

2. ความผิดปกติของผลการตรวจ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง

เกณฑ์การวัดผล

1. เทียบน้ำหนักและส่วนสูงมาตรฐานโดยใช้ Body mass index แบ่งเป็น ผอม ปกติ น้ำหนักมากกว่าปกติ อ้วน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽³¹⁾

น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (ผอม)	BMI น้อยกว่า 20.00
น้ำหนักปกติ	BMI 20.00-24.99
น้ำหนักมากกว่าปกติ	BMI 25.00-29.99
อ้วน	BMI 30.00 ขึ้นไป

2. ความดันโลหิตสูง⁽³²⁻³⁵⁾ ดัดแปลงจากการแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและ Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC V)

เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	Systolic Blood Pressure		Diastolic Blood Pressure
1. ความดันปกติ	น้อยกว่า 140 mm Hg	และ	น้อยกว่า 90 mm Hg
2. ความดันสูงเล็กน้อย	140 – 159 mm Hg	หรือ	90 – 99 mm Hg
3. ความดันสูงปานกลาง	160 – 179 mm Hg	หรือ	100 – 109 mm Hg
4. ความดันสูงรุนแรง	180 – 209 mm Hg	หรือ	110 – 119 mm Hg
5. ความดันสูงรุนแรงมาก	210 mm Hg ขึ้นไป	หรือ	120 mm Hg ขึ้นไป

3. Blood chemistry อาศัยเกณฑ์ค่าปกติของห้องปฏิบัติการ

Glucose (FBS)	70-110	mg/dl
Blood Urea Nitrogen (BUN)	10-20	mg/dl
Creatinine	0.5-2.0	mg/dl
Uric acid	2.4-7.0	mg/dl
SGOT (AST)	0-38	u/l
SGPT (ALT)	0-38	u/l
Cholesterol	150-220	mg/dl
Triglyceride	40-155	mg/dl
HDL-C	50-100	mg/dl

4. Complete blood count

WBC	4.5-11.0	$\times 10^3/\mu\text{l}$
RBC	4.2-6.2	$\times 10^6/\mu\text{l}$
Hemoglobin	male 13-18	g/dl
	female 12-16	g/dl
Hematocrit	male 40 - 54	%
	female 37 - 47	%
Platelet	150,000-450,000	μl
MCV	80-100	fl (Femtoliters)
MCH	27-34	pg (Picrogram)
MCHC	33-35	g/dl

5. Urine analysis

Protein	negative
Glucose	negative
Rbc	negative
Wbc	negative
Cast	negative

6. Chest x-ray, EKG ตามผลที่อ่าน

7. Client satisfaction แบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละคำถาม
 พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพและแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ได้แก่
 - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 - การวัดความดันโลหิต ชีพจร
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Blood chemistry, CBC, UA
 - การตรวจ Chest x-ray, EKG
 - ผลการตรวจร่างกาย
2. แบบสอบถาม เกี่ยวกับ
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา
 - 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย
 - 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการการตรวจสุขภาพ เช่น
 1. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care)
 2. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ความรู้สึกลี้ภัย ระยะเวลาที่รอตรวจ
 3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (Medical information) คำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ การให้ความรู้ของนักสุขภาพศึกษา
 4. ความพึงพอใจต่ออริยาวัตรของผู้ให้บริการ (Courtesy) แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่
 5. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ (Medical expense)

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. หาคำตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content validity) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรายละเอียดของข้อคำถาม และพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาในข้อคำถามทุกข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบการใช้โดยสัมภาษณ์ผู้มาตรวจสุขภาพจำนวน 20 ราย และนำมาแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมอนามัย แบบสอบถามความพึงพอใจ
2. ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เก็บข้อมูลจากผู้มารับการตรวจสอบสุขภาพครั้งแรกที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
5. อธิบายให้ผู้มารับการตรวจสอบสุขภาพเข้าใจและเซ็นชื่อในใบยินยอมให้ทำวิจัยในมนุษย์
6. อธิบายแบบสอบถาม ให้ผู้มารับการตรวจสอบสุขภาพให้ข้อมูลหรือสัมภาษณ์
7. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสอบสุขภาพทางห้องปฏิบัติการ ภายหลังจากผู้มารับบริการพบแพทย์แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมอนามัย และความพึงพอใจ
8. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. สร้างคู่มือลงรหัส
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลครั้งที่ 2
3. แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัส สร้างเพิ่มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงเพิ่ม
4. การกำหนดเกณฑ์ค่าผิดปกติ ใช้ค่าปกติของห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ แบ่งกลุ่มย่อยของค่าผิดปกติในการตรวจแต่ละชนิดตามความเหมาะสม
5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยตรวจสอบค่า out of range ของ ตัวแปรในข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจบริการการตรวจสอบสุขภาพ
6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยค่า High และ Low extreme values อย่างละ 5 ค่า ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows สำหรับผลการตรวจสอบสุขภาพ เช่น Body weight, Height, BP, PR และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบค่าที่บันทึกกับใบแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเวชระเบียน
7. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน พิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราความผิดปกติต่างๆ ระดับของความพึงพอใจ
9. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดย Chi-square test หรือ t-test ตามความเหมาะสม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและความคิดปวกที่ตรวจพบในผู้มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน ประชากรที่ศึกษาคือประชากรที่มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งแรก ในช่วงระยะเวลา 1 สิงหาคม 2542 ถึง 31 ธันวาคม 2542 จำนวน 900 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แก่ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลความพึงพอใจบริการการตรวจสุขภาพ และข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เหตุผลที่มาตรวจสุขภาพ และบุคคลที่แนะนำให้มาตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมอนามัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การกินยาเป็นประจำ การใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการพูดจาและอัธยาศัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอคอยพบแพทย์ ความพึงพอใจต่อคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการรับบริการการตรวจสุขภาพ และความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ความดันโลหิต ผลการตรวจเลือด ได้แก่ น้ำตาลในเลือด(FBS), Blood Urea Nitrogen(BUN), Creatinine, Uric acid, SGOT, SGPT, Cholesterol, Triglyceride, HDL-C, Complete Blood Count(CBC), Urine analysis, Chest x-ray, EKG และผลการตรวจร่างกาย

ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพในผู้มาตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่น ๆ

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
15-19 ปี	13	1.4
20-24 ปี	59	6.6
25-29 ปี	77	8.6
30-34 ปี	94	10.4
35-39 ปี	126	14.0
40-44 ปี	104	11.6
45-49 ปี	149	16.6
50-54 ปี	85	9.4
55-59 ปี	77	8.6
60-64 ปี	57	6.3
65-69 ปี	38	4.2
70-74 ปี	18	2.0
75 ปีขึ้นไป	3	.3
รวม	900	100.0

ค่าสถิติอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	Percentiles 25	Percentiles 75
43.38	43.00	12.99	16	81	34.00	52.00

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ที่มารับการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 16.6) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 14.0) โดยที่ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้มาตรวจสุขภาพ คือ 43.38 ปี ค่าสูงสุด 81 ปี ค่าต่ำสุด 16 ปี



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	4	0.4 %	9	1.0 %	13	1.4 %
20 - 29 ปี	40	4.4 %	96	10.7 %	136	15.1 %
30 - 39 ปี	64	7.1 %	156	17.3 %	220	24.4 %
40 - 49 ปี	54	6.0 %	199	22.1 %	253	28.1 %
50 - 59 ปี	30	3.3 %	132	14.7 %	162	18.0 %
60 - 69 ปี	33	3.7 %	62	6.9 %	95	10.6 %
70 ปี และมากกว่า	10	1.1 %	11	1.2 %	21	2.3 %
รวม	235	26.1 %	665	73.9 %	900	100.0%

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 73.9 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี รองลงมา 30-39 ปี ส่วนในเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	855	95.0
คริสต์	22	2.4
อิสลาม	23	2.6
รวม	900	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้มารับบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	236	26.2
สมรส	556	61.8
หม้าย	64	7.1
หย่า	24	2.7
แยกกันอยู่	18	2.0
อื่น ๆ	2	0.2
รวม	900	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 61.8) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 26.2)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	19	2.1
ต่ำกว่าการศึกษาดอนต้น	50	5.6
ประถมศึกษาตอนต้น(ป.4)	246	27.4
ประถมศึกษาตอนปลาย	86	9.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	83	9.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	77	8.6
ปวช	53	5.9
ปวส/อนุปริญญา	62	6.9
ปริญญาตรี	194	21.6
สูงกว่าปริญญาตรี	28	3.1
รวม	898	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้มารับบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) (ร้อยละ 27.4) รองลงมาจบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการบำนาญ	19	2.1
รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	99	11.0
เกษตรกร	39	4.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	174	19.4
ลูกจ้างเอกชน	156	17.4
รับจ้างทั่วไป(ใช้แรงงาน)	81	9.0
แม่บ้าน	246	27.4
นักเรียน นิสิต นักศึกษา	42	4.7
พระภิกษุ นักบวช	28	3.1
ไม่ได้ทำงาน วางงาน	14	1.6
รวม	898	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่าอาชีพส่วนใหญ่ของผู้มารับการตรวจสุขภาพคือ แม่บ้าน(ร้อยละ 27.4) รองลงมาคือประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย(ร้อยละ 19.4) และลูกจ้างเอกชน(ร้อยละ 17.4)

ตารางที่ 7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
10,000 บาทและน้อยกว่า	404	50.9
10,001 - 20,000 บาท	177	22.3
20,001 - 30,000 บาท	88	11.1
30,001 - 40,000 บาท	41	5.2
40,001 - 50,000 บาท	45	5.7
มากกว่า50,000 บาท	39	4.9
รวม	794	100.0

ค่าสถิติรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	Percentiles25	Percentiles75
19249.75	10000.00	21019.66	900	200000	6000.00	25000.00

จากตารางที่ 7 พบว่ารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 50.9) มีค่าต่ำสุด 900 บาท สูงสุด 200,000 บาทโดยที่มีค่ามัธยฐานคือ 10,000 บาท

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เคยมารับการตรวจสุขภาพ โดยที่ไม่ได้เจ็บป่วย

การได้รับการตรวจสุขภาพโดยที่ไม่ได้เจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	571	63.5
เคย	328	36.5
รวม	899	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ที่มีมารับการตรวจสุขภาพครั้งแรกที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพที่ไหนมาก่อน (ร้อยละ 63.5)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

โรค	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหอบหืด	28	3.2 %	848	96.8 %	876	100.0%
2. โรคแผลในกระเพาะอาหาร	71	8.1 %	808	91.9 %	879	100.0%
3. โรคปวดศีรษะ	259	29.4 %	621	70.6 %	880	100.0%
4. โรคปวดข้อ	170	19.3 %	710	80.7 %	880	100.0%
5. โรคภูมิแพ้	139	15.9 %	737	84.1 %	876	100.0%
6. โรคเบาหวาน	35	4.0 %	844	96.0 %	879	100.0%
7. โรคความดันโลหิตสูง	64	7.3 %	815	92.7 %	879	100.0%

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพมีโรคปวดศีรษะมากที่สุด(ร้อยละ29.4) รองลงมาคือโรคปวดข้อ (ร้อยละ19.3) และโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ15.9)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

โรค	เคย		ไม่เคย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ดีซ่าน ตาเหลือง ตัวเหลือง	32	3.6 %	847	96.4 %	879	100.0%
2. โรคมะเร็ง	7	0.8 %	870	99.2 %	877	100.0%
3. การผ่าตัด	253	28.8 %	624	71.2 %	877	100.0%

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพเคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 28.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของชนิดการผ่าตัดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ชนิดของการผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
1. การผ่าตัดมดลูก	36	14.23
2. การผ่าตัดคลอดบุตร	39	15.41
3. การทำหมัน	18	7.11
4. การผ่าตัดรังไข่และปีกมดลูก	9	3.56
5. การผ่าตัดเต้านม	10	3.95
6. การผ่าตัดไส้ติ่ง	23	9.09
7. การผ่าตัดไส้เลื่อน	5	1.98
8. การผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร	7	2.77
9. การผ่าตัดถุงน้ำดีและนิ่ว	4	1.58
10. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์	8	3.16
11. การผ่าตัดต่อมทอนซิลและทอนซิล และทอนซิล กอ จมูก	18	7.11
12. การผ่าตัดตา	8	3.16
13. การผ่าตัดกระดูก	16	6.32
14. การผ่าตัดริดสีดวงทวาร	3	1.19
15. ไม่ระบุชนิดของการผ่าตัด	27	10.67
16. อื่น ๆ เช่น เส้นเลือดขอด ผ่าตัดปอด ต่อมน้ำเหลือง	22	8.70
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า การผ่าตัดคลอดบุตรมีจำนวนมากที่สุดถึง 39 ราย (ร้อยละ 15.41) รองลงมา คือ การผ่าตัดมดลูก จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 14.23) และการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 9.09)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย	วันโรค	เบาหวาน	ไขมันสูง	ความดันโลหิตสูง	โรคหัวใจ	โรคเก๊าท์	โรคมะเร็ง
บิดา	35(3.9)	51(5.7)	24(2.7)	67(7.5)	39(4.3)	25(2.8)	60(6.7)
มารดา	9(1.0)	113(12.6)	56(6.2)	92(10.2)	79(8.8)	9(1.0)	40(4.4)
พี่น้อง	10(1.1)	27(3.0)	16(1.8)	17(1.9)	25(2.8)	9(1.0)	31(3.4)
บิดาและมารดา	5(0.6)	16(1.8)	8(0.9)	14(1.6)	9(1.0)	1(1.0)	6(0.7)
บิดาและพี่น้อง	2(0.2)	4(0.4)	3(0.3)	1(0.1)	0 (0.0%)	2(0.2)	3(0.3)
มารดาและพี่น้อง	2(0.2)	12(1.3)	4(0.4)	3(0.3)	4(0.4)	0(0.0)	2(0.2)
บิดา,มารดาและพี่น้อง	11(1.2)	11(1.2)	10(1.1)	13(1.4)	6(0.7)	7(0.8)	8(0.9)
ไม่มี	673 (74.9)	514 (57.2)	590 (65.6)	516 (57.5)	574 (63.8)	686 (76.3)	599 (66.6)
ไม่ทราบ	152 (16.9)	151 (16.8)	188 (20.9)	175 (19.5)	163 (18.1)	160 (17.8)	150 (16.7)
รวม	899 (100.0)	899 (100.0)	899 (100.0)	898 (100.0)	899 (100.0)	899 (100.0)	899 (100.0)

จากตารางที่ 12 พบว่าประวัติการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัวของผู้มารับการตรวจสุขภาพ คือ โรคเบาหวาน 234 ราย รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง 207 ราย โรคหัวใจ 166 ราย และโรคมะเร็ง 150 ราย

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่มาตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

เหตุผลที่มาตรวจสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของร่างกายทั่วไป	518	58.8
2. คิดว่าตนเองอาจมีความผิดปกติ	199	22.6
3. กลัวเป็นโรคมะเร็ง	20	2.3
4. อื่นๆ เช่น กลัวเป็นโรคเบาหวาน	24	2.7
5. ข้อ 1 และ ข้อ 2	45	5.1
6. ข้อ 1 และ ข้อ 3	35	4.0
7. ข้อ 2 และ ข้อ 3	12	1.4
8. ข้อ 1, ข้อ 2 และ ข้อ 3	28	3.2
รวม	881	100.0

จากตารางที่ 13 พบว่าเหตุผลที่มาตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ คือ ต้องการตรวจสอบความสมบูรณ์ของร่างกายทั่วไป ร้อยละ 58.8 รองลงมา คิดว่าตนเองอาจมีความผิดปกติ ร้อยละ 22.6

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของบุคคลที่แนะนำให้มาตรวจสุขภาพ

บุคคลที่แนะนำให้มาตรวจสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. มาเอง	531	59.2
2. สมาชิกในครอบครัว	267	29.8
3. เพื่อน	70	7.8
4. อื่นๆ เช่น แพทย์แนะนำ นายจ้างแนะนำ	21	2.3
5. ข้อ 1 และ ข้อ 2	4	.4
6. ข้อ 1 และ ข้อ 3	1	.1
7. ข้อ 2 และ ข้อ 3	2	.2
8. ข้อ 1, ข้อ 2 และ ข้อ 3	1	.1
รวม	897	100.0

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้มาตรวจสุขภาพได้มาด้วยตนเองร้อยละ 59.2 สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้มา ร้อยละ 29.8

2. พฤติกรรมอนามัยของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 15 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันสูบบุหรี่	58	6.5
ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ แต่เคยสูบบุหรี่	108	12.1
ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	729	81.4
รวม	895	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันในปัจจุบันยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 6.5 และเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 12.1

ตารางที่ 16 พฤติกรรมการดื่มเหล้าของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการดื่มเหล้า	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันดื่มเหล้า	115	12.8
ปัจจุบันไม่ดื่มเหล้า แต่เคยดื่มเหล้า	197	22.0
ไม่เคยดื่มเหล้าเลย	585	65.2
รวม	897	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันในปัจจุบันยังมีพฤติกรรมการดื่มเหล้าอยู่ ร้อยละ 12.8 และไม่เคยดื่มเหล้าเลยร้อยละ 65.2

ตารางที่ 17 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกายทุกสัปดาห์	543	60.5
ออกกำลังกายทุกสัปดาห์	355	39.5
รวม	898	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันไม่ได้ออกกำลังกายทุกสัปดาห์ มีมากถึงร้อยละ 60.5

ตารางที่ 18 ประเภทการออกกำลังกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ประเภทของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
เดิน	74	26.1
วิ่ง	88	31.0
เดินและวิ่ง	9	3.2
การบริหารและออกกำลังกาย	26	9.2
แอโรบิก	18	6.3
รำมวยจีน	7	2.5
ออกกำลังกายโดยทำงานบ้าน	13	4.6
แบดมินตัน	11	3.9
ฟุตบอล	8	2.8
ว่ายน้ำ	11	3.9
ตีจักรยาน	9	3.2
อื่นๆ เช่น ดิกอล์ฟ เทนนิส ปิงปอง	10	3.5
รวม	284	100.0

จากตารางที่ 18 พบว่า ประเภทของการออกกำลังกายที่พบบ่อยที่สุด คือ การวิ่ง (ร้อยละ 31.0) รองลงมา ได้แก่ การเดิน (ร้อยละ 26.1)

ตารางที่ 19 การชอบรับประทานอาหารตามปกติของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

รายการอาหาร	ไม่ชอบ		ชอบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เครื่องในสัตว์	464	55.4 %	373	44.6 %	837	100.0%
2. ขาหมู	459	56.0 %	360	44.0 %	819	100.0%
3. แกงกะทิ	420	50.4 %	413	49.6 %	833	100.0%
4. ห่อหมก	375	45.6 %	447	54.4 %	822	100.0%
5. ข้าวมันไก่	419	50.7 %	408	49.3 %	827	100.0%

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน ชอบอาหารที่มีไขมันสูง อยู่ในเกณฑ์ประมาณ ร้อยละ 45 –54

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของการกินยาเป็นประจำและการเคยใช้สารเสพติดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ชนิด	จำนวนทั้งหมด	จำนวนคนที่ใช้	ร้อยละ
การกินยาเป็นประจำ	898	338	37.6
การเคยใช้สารเสพติด	899	21	2.3

จากตารางที่ 20 1. ผู้ที่มารับการตรวจสุขภาพใช้ยาเป็นประจำร้อยละ 37.6 ยาที่กินกันมากได้แก่

1. ยาแก้ปวด(90ราย) 2. ยาน้ำรุง(37ราย) 3. ยาลดความดันโลหิต(27ราย) 4. สมุนไพรและกระเทียม (14ราย) 5. ยาคุมกำเนิด(12ราย) 6. ยาเบาหวาน(12ราย)

2. ผู้ที่มารับการตรวจสุขภาพเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 2.3 สารเสพติดที่ใช้ได้แก่ กัญชา 6 ราย ไม่มีผู้ตอบว่าใช้ยาบ้าหรือเฮโรอีน

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของการมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจของผู้รับการตรวจสุขภาพที่
คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

การมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	308	34.4
มี	588	65.6
รวม	896	100.0

จากตารางที่ 21 พบว่าส่วนใหญ่ของผู้รับการตรวจสุขภาพมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร้อยละ 65.6

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของประเภทกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจของผู้รับการตรวจสุขภาพที่
คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ประเภทกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ	จำนวน	ร้อยละ
ดูทีวีและภาพยนตร์	127	28.0
เล่นกีฬา ออกกำลังกาย	16	3.5
ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า	16	3.5
ปลูกต้นไม้	22	4.8
นอนพักผ่อน	17	3.7
ทำการฝีมือ ทำงานบ้าน	8	1.8
นั่งสมาธิ ไปวัด	7	1.5
ฟังเพลง	45	9.9
ไปเที่ยวสวนสาธารณะ	15	3.3
เดินเล่น	10	2.2
ท่องเที่ยว	112	24.7
อื่นๆ เช่น พุดคุยกับเพื่อน เล่นเกมส์ ตกปลา	6	1.3
อ่านหนังสือพิมพ์	53	11.7
รวม	454	100.0

จากตารางที่ 22 พบว่ากิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจที่พบบ่อย คือ ดูทีวีและภาพยนตร์ (ร้อยละ 28.0) ท่องเที่ยว (ร้อยละ 24.7) อ่านหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 11.7) ฟังเพลง (ร้อยละ 9.9)

3. ความพึงพอใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ตารางที่ 23 ความพึงพอใจบริการการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่
คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การประเมิน	ความพึงพอใจ					รวม
	5	4	3	2	1	
1. ท่านประเมินคุณภาพของ บริการตรวจสุขภาพที่ท่าน ได้รับอยู่ในระดับใด	ดีที่สุด 61 (6.8)	ดีมาก 440 (48.9)	ปานกลาง 373 (41.5)	ไม่ค่อยดี 22 (2.4)	ไม่ดีเลย 3 (0.3)	899 (100.0) $\bar{X}=3.59$
2. ท่านได้รับบริการตามที่ ท่านต้องการครบหรือไม่	ได้ทั้งหมด 444 (49.4)	เกือบ หมด 319 (35.5)	ปาน กลาง 119 (13.2)	ได้เล็ก น้อย 16 (1.8)	ไม่ได้ เลย 1 (0.1)	899 (100.0) $\bar{X}=4.32$
3. โปรแกรมการตรวจสุขภาพที่ จัดให้ท่านตรงกับ ความต้องการของท่านหรือไม่	ตรงมากที่สุด 144 (16.0)	ตรง มาก 513 (57.1)	ปาน กลาง 158 (17.6)	ตรง บางส่วน 83 (9.2)	ไม่ตรง เลย 1 (0.1)	899 (100.0) $\bar{X}=3.80$
4. ถ้าท่านมีเพื่อนที่ต้องการตรวจ สุขภาพเหมือนท่าน ท่านจะ แนะนำมาตรวจที่นี่หรือไม่	แนะนำ อย่าง แน่นอน 498 (55.4)	คิดว่า จะ แนะนำ 335 (37.3)	ไม่ แน่ใจ 49 (5.5)	คิดว่า จะ ไม่ แนะนำ 17 (1.9)	ไม่ แนะนำ อย่าง แน่นอน 0 (0.0)	899 (100.0) $\bar{X}=4.46$
5. ท่านรู้สึกพอใจต่อความ ช่วยเหลือที่ท่านได้รับหรือไม่	พอใจ มากที่สุด 142 (15.8)	พอใจ มาก 499 (55.5)	ปาน กลาง 190 (21.1)	พอใจ บางส่วน 65 (7.2)	ไม่ พอใจ เลย 3 (0.3)	899 (100.0) $\bar{X}=3.79$

การประเมิน	ความพึงพอใจ					รวม
	5	4	3	2	1	
6. ท่านพึงพอใจต่อความเป็นระเบียบของสถานที่ตรวจมากน้อยเพียงใด	พอใจมากที่สุด 125 (13.9)	พอใจมาก 498 (55.4)	ปานกลาง 212 (23.6)	พอใจบางส่วน 61 (6.8)	ไม่พอใจเลย 3 (0.3)	889 (100.0) $\bar{X}=3.76$
7. ท่านพึงพอใจต่อการพูดจาและอริยชาติของพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด	พอใจมากที่สุด 143 (15.9)	พอใจมาก 425 (47.5)	ปานกลาง 240 (26.7)	พอใจบางส่วน 86 (9.6)	ไม่พอใจเลย 5 (0.6)	889 (100.0) $\bar{X}=3.68$
8. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 171 (19.0)	มาก 483 (53.8)	ปานกลาง 208 (23.2)	น้อย 30 (3.3)	น้อยที่สุด 6 (0.7)	898 (100.0) $\bar{X}=3.87$
9. ท่านรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอคอยเพื่อพบแพทย์อย่างไร	เร็วดีมาก 33 (3.7)	ค่อนข้างเร็ว 124 (13.8)	พอดี 318 (35.4)	ค่อนข้างนาน 370 (41.2)	นานเกินไป 54 (6.0)	899 (100.0) $\bar{X}=2.68$
10. ท่านได้รับความสะดวกสบายจากบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 74 (8.2)	มาก 348 (38.7)	ปานกลาง 447 (49.7)	น้อย 26 (2.9)	น้อยที่สุด 4 (0.4)	899 (100.0) $\bar{X}=3.51$

การประเมิน	ความพึงพอใจ					รวม
	5	4	3	2	1	
11. ท่านพึงพอใจต่อการจัดลำดับ ในการเข้ารับบริการมากน้อย เพียงใด	มากที่สุด 79 (8.8)	มาก 361 (40.2)	ปาน กลาง 417 (46.4)	น้อย 38 (4.2)	น้อยที่ สุด 4 (0.4)	899 (100.0) $\bar{X}=3.53$
12. ท่านพึงพอใจต่อคำอธิบาย ของแพทย์เกี่ยวกับผลการ ตรวจหรือไม่	มากที่สุด 256 (28.5)	มาก 490 (54.6)	ปาน กลาง 141 (15.7)	น้อย 8 (0.9)	น้อยที่ สุด 3 (0.3)	898 (100.0) $\bar{X}=4.10$
13. ท่านรู้สึกว่าคุณแพทย์ให้ความ สนใจในการตรวจสุขภาพ ของท่านมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 194 (21.6)	มาก 507 (56.5)	ปาน กลาง 186 (20.7)	น้อย 8 (0.9)	น้อยที่ สุด 3 (0.3)	898 (100.0) $\bar{X}=3.98$
14. ท่านพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย ที่ใช้ไปในการตรวจสุขภาพ ครั้งนี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 132 (14.7)	มาก 412 (45.9)	ปาน กลาง 337 (37.6)	น้อย 13 (1.4)	น้อยที่ สุด 3 (0.3)	897 (100.0) $\bar{X}=3.73$
15. ถ้าท่านต้องการตรวจสุขภาพ ครั้งต่อไป ท่านจะกลับมา ตรวจสุขภาพที่นี่หรือไม่	มาแน่ นอน 464 (51.7)	คิดว่า มา 363 (40.4)	ไม่แน่ ใจ 61 (6.8)	คิดว่า ไม่มา 9 (1.0)	ไม่มา แน่นอน 1 (0.1)	898 (100.0) $\bar{X}=4.43$

ตารางที่ 24 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับการตรวจสอบคุณภาพต่อบริการที่ได้รับในจุดบริการต่างๆ

การประเมิน	ความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16.1. พบพยาบาลเพื่อรับแบบฟอร์มการตรวจต่างๆ (วันที่ 1)	148 (16.6)	431 (48.3)	289 (32.4)	22 (2.5)	3 (0.3)	893 (100.0) $\bar{X}=3.78$
16.2. การวัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (วันที่ 1)	177 (19.8)	497 (55.7)	208 (23.3)	9 (1.0)	1 (0.1)	892 (100.0) $\bar{X}=3.94$
16.3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และฟังอวัยวะผลการตรวจ (วันที่ 3)	238 (26.7)	499 (55.9)	142 (15.9)	9 (1.0)	4 (0.4)	892 (100.0) $\bar{X}=4.07$
16.4. พบนักสูขศึกษา (วันที่ 3) (ถ้าท่านไม่ได้พบให้เว้นว่างไว้)	139 (26.2)	315 (59.3)	73 (13.7)	2 (0.4)	2 (0.4)	531 (100.0) $\bar{X}=4.11$

จากผลการสำรวจความพึงพอใจพบว่า

1. ผู้รับการตรวจสอบคุณภาพส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 41.5) ถึงระดับดีมาก(ร้อยละ 48.9)
2. ผู้รับการตรวจสอบคุณภาพส่วนใหญ่ได้รับบริการตามที่ต้องการทั้งหมด(ร้อยละ 49.4) และได้รับบริการที่ต้องการเกือบครบทั้งหมด(ร้อยละ 35.5)
3. ผู้รับการตรวจสอบคุณภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพที่จัดให้ตรงกับความต้องการมาก(ร้อยละ 57.1) ปานกลาง(ร้อยละ 17.6) ตรงมากที่สุด(ร้อยละ 16.0)
4. ผู้รับการตรวจสอบคุณภาพจะแนะนำเพื่อนให้มารับการตรวจสอบคุณภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันมากถึงร้อยละ 92.7
5. ผู้รับการตรวจสอบคุณภาพรู้สึกพึงพอใจต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลางถึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 92.4

6. ผู้มารับการตรวจสุขภาพรู้สึกพึงพอใจต่อความเป็นระเบียบของสถานที่ตรวจอยู่ในระดับปานกลางถึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 92.9

7. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุดต่อการพุดจามและอึยาศัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่(ร้อยละ47.3) ปานกลางร้อยละ26.4 พอใจมากที่สุดร้อยละ15.9 พอใจบางส่วนร้อยละ 9.6

8. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนมากได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ72.8)

9. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่รู้สึกวาระยะเวลาที่รอคอยเพื่อพบแพทย์ค่อนข้างนาน(ร้อยละ41.2)

10. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก(ร้อยละ 88.4)

11. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดลำดับในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก(ร้อยละ 86.4)

12. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ78.1)

13. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่รู้สึกวาทแพทย์ให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพมาก (ร้อยละ56.5) และมากที่สุดร้อยละ 21.6

14. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการตรวจสุขภาพครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ37.6) ถึงมาก(ร้อยละ45.9)

15. ถ้าจะต้องการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ตอบวาทจะกลับมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันอย่างแน่นอน(ร้อยละ 51.7) และคิดวาทร้อยละ 40.4 ซึ่งรวมแล้วโดยประมาณร้อยละ 92.1 จะกลับมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันในครั้งหน้า

16. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม

1. การประเมินความพึงพอใจทั่วไป ได้แก่ผลการประเมินในข้อ 1,2,3,4 และ15
2. การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบบริการ ได้แก่ผลการประเมินในข้อ 6,9,10,11 และ14
3. การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากร ได้แก่ผลการประเมินในข้อ 5,7,8,12 และ13

4. ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) จำแนกตามเพศของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

เพศ	ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)				รวม
	ผอม	ปกติ(Normal)	น้ำหนักมากกว่าปกติ (Overweight)	อ้วน(Obesity)	
ชาย	40 17.0%	116 49.4%	70 29.8%	9 3.8%	235 100.0%
หญิง	138 20.8%	315 47.5%	152 22.9%	58 8.7%	663 100.0%
รวม	178 19.8%	431 48.0%	222 24.7%	67 7.5%	898 100.0%

Chi-square test = 10.31 (p=0.016)

จากตารางที่ 25 พบว่า ดัชนีมวลกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ(ร้อยละ 48.0) ในเพศชายมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ร้อยละ 29.8 และอ้วน ร้อยละ 3.8 ส่วนในเพศหญิงมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ร้อยละ 22.9 แต่มีอ้วนมากถึง ร้อยละ 8.7 ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างดัชนีมวลกายของเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ Systolic Blood Pressure ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
น้อยกว่า 20 ปี	13	114.00	14.92	87	139
20-29 ปี	135	110.49	11.56	90	144
30-39 ปี	220	114.79	14.11	90	185
40-49 ปี	252	116.58	14.92	85	190
50-59 ปี	162	127.52	17.74	100	180
60-69 ปี	95	132.63	20.19	100	190
70 ปีขึ้นไป	21	131.38	18.36	100	170
รวม	898	119.21	17.15	85	190

จากตารางที่ 26 พบว่า ค่าเฉลี่ย Systolic Blood Pressure ในแต่ละกลุ่มอายุมีค่าเพิ่มขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของระดับ Systolic Blood Pressure จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

อายุ	Systolic Blood Pressure mmHg				รวม
	ปกติ(<140)	ความดันสูงเล็กน้อย(140-159)	ความดันสูงปานกลาง(160-179)	ความดันสูงรุนแรง(180-209)	
น้อยกว่า 20 ปี	13 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)
20-29 ปี	132 (97.8%)	3 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	135 (100.0%)
30-39 ปี	202 (91.8%)	16 (7.3%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	220 (100.0%)
40-49 ปี	228 (90.5%)	20 (7.9%)	3 (1.2%)	1 (0.4%)	252 (100.0%)
50-59 ปี	120 (74.1%)	30 (18.5%)	11 (6.8%)	1 (0.6%)	162 (100.0%)
60-69 ปี	58 (61.1%)	25 (26.3%)	10 (10.5%)	2 (2.1%)	95 (100.0%)
70 ปีขึ้นไป	13 (61.9%)	6 (28.6%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
รวม	766 (85.3%)	100 (11.1%)	27 (3.0%)	5 (0.6%)	898 (100.0%)

จากตารางที่ 27 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต Systolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 85.3) และพบว่าตั้งแต่กลุ่มอายุ 30-39 ปีขึ้นไปเริ่มมีความดันระดับสูงเล็กน้อย

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ Diastolic Blood Pressure ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
น้อยกว่า 20 ปี	13	65.92	15.71	45	105
20-29 ปี	135	66.72	8.54	49	90
30-39 ปี	220	69.53	9.83	40	110
40-49 ปี	252	71.96	10.14	51	100
50-59 ปี	162	75.15	10.32	54	107
60-69 ปี	94	75.95	10.89	53	106
70 ปีขึ้นไป	21	74.48	12.65	53	100
รวม	897	71.54	10.55	40	110

จากตารางที่ 28 พบว่า ค่าเฉลี่ย Diastolic Blood Pressure ในแต่ละกลุ่มอายุมีค่าเพิ่มขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของระดับ Diastolic Blood Pressure จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

อายุ	Diastolic Blood Pressure mmHg				รวม
	ปกติ(<90)	ความดันสูงเล็กน้อย(90-99)	ความดันสูงปานกลาง(100-109)	ความดันสูงรุนแรง(110-119)	
น้อยกว่า 20 ปี	11 (84.6%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)
20-29 ปี	132 (97.8%)	3 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	135 (100.0%)
30-39 ปี	212 (96.4%)	5 (2.3%)	2 (0.9%)	1 (0.5%)	220 (100.0%)
40-49 ปี	235 (93.3%)	14 (5.6%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	252 (100.0%)
50-59 ปี	140 (86.4%)	18 (11.1%)	4 (2.5%)	0 (0.0%)	162 (100.0%)
60-69 ปี	78 (83.0%)	14 (14.9%)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	94 (100.0%)
70 ปีขึ้นไป	18 (85.7%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
รวม	826 (92.1%)	57 (6.4%)	13 (1.4%)	1(0.1%)	897 (100.0%)

จากตารางที่ 29 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต Diastolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 92.1) และพบว่าตั้งแต่กลุ่มอายุ 40-49 ปีขึ้นไปเริ่มมีความดันระดับสูงเล็กน้อย

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	อัตราการเต้นของหัวใจ			รวม
	< 60 ครั้ง/นาที	60-100 ครั้ง/นาที	> 100 ครั้ง/นาที	
น้อยกว่า 20 ปี	0 0.0%	11 84.6%	2 15.4%	13 100.0%
20-29 ปี	3 2.2%	122 90.4%	10 7.4%	135 100.0%
30-39 ปี	7 3.2%	201 91.4%	12 5.5%	220 100.0%
40-49 ปี	5 2.0%	238 94.8%	8 3.2%	251 100.0%
50-59 ปี	0 0.0%	157 96.9%	5 3.1%	162 100.0%
60-69 ปี	5 5.3%	87 91.6%	3 3.2%	95 100.0%
70 ปีขึ้นไป	1 4.8%	20 95.2%	0 0.0%	21 100.0%
รวม	21 2.3%	836 93.2%	40 4.5%	897 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
อัตราการเต้นของหัวใจ	897	79.34	78.00	11.66	46	122	71.00	86.00

จากตารางที่ 30 พบว่าอัตราการเต้นของหัวใจของผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.2

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) mg/dl			รวม
	ปกติ (< 110)	IFG* (110-125)	≥ 126	
น้อยกว่า 20 ปี	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%	12 100.0%
20-29 ปี	131 97.0%	3 2.2%	1 .7%	135 100.0%
30-39 ปี	206 94.1%	10 4.6%	3 1.4%	219 100.0%
40-49 ปี	220 87.0%	16 6.3%	17 6.7%	253 100.0%
50-59 ปี	123 75.9%	14 8.6%	25 15.4%	162 100.0%
60-69 ปี	58 61.7%	23 24.5%	13 13.8%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	16 76.2%	5 23.8%	0 0.0%	21 100.0%
รวม	765 85.4%	72 8.0%	59 6.6%	896 100.0%

* IFG = Impaired Fasting Glucose

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
FBS	896	103.83	96.00	39.04	62	661	90.00	103.00

จากตารางที่ 31 พบว่า ระดับน้ำตาลของผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 85.4) และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่จะเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.6 กลุ่มอายุตั้งแต่ 40-49 ปีขึ้นไปพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 32 ความแตกต่างของความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี และ 40 ปี ขึ้นไป

อายุ	ระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 mg/dl ขึ้นไป	รวม	Z	p-value
อายุน้อยกว่า 40 ปี	4 1.1%	366 100.0%		
40-49 ปี	17 6.7%	253 100.0%	3.366*	P < 0.001
50-59 ปี	25 15.4%	162 100.0%	4.952*	P < 0.001
มากกว่า 60 ปี	13 11.3%	115 100.0%	3.398*	P < 0.001

*เปรียบเทียบสัดส่วนความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี 50-59 ปี และมากกว่า 60 ปี กับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี

จากตารางที่ 32 พบว่าสัดส่วนความผิดปกติในกลุ่มอายุ 40-49 ปี มีมากกว่าสัดส่วนความผิดปกติในอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของระดับ Blood Urea Nitrogen(BUN) และระดับ Creatinine(Cr) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับ Blood Urea Nitrogen(BUN) และระดับ Creatinine(Cr)				รวม
	BUN < 20 และ Cr < 2	BUN > 20 และ Cr < 2	BUN < 20 และ Cr > 2	BUN > 20 และ Cr > 2	
น้อยกว่า 20 ปี	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%
20-29 ปี	132 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	132 100.0%
30-39 ปี	215 98.6%	3 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	218 100.0%
40-49 ปี	250 98.8%	1 .4%	0 0.0%	2 .8%	253 100.0%
50-59 ปี	157 96.9%	5 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	162 100.0%
60-69 ปี	87 92.6%	4 4.3%	1 1.1%	2 2.1%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	19 90.5%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	21 100.0%
รวม	872 97.8%	14 1.6%	1 .1%	5 .6%	892 100.0%

จากตารางที่ 33 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพมีผลการตรวจ BUN และ Cr อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 97.8 มีระดับ BUN > 20 และ Cr > 2 จำนวน 5 ราย(ร้อยละ 0.6) แสดงว่ามีภาวะผิดปกติเกี่ยวกับไต

ตารางที่ 34 ระดับ Creatinine (Cr) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิก
เวชศาสตร์ป้องกัน (เมื่อใช้เกณฑ์ความผิดปกติของ Creatinine ≥ 1.5 mg/dl)

อายุ	ระดับ Creatinine (Cr) mg/dl		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ (Cr ≥ 1.5)	
น้อยกว่า 20 ปี	12	0	12
	100.0%	0.0%	100.0%
20-29 ปี	132	0	132
	100.0%	0.0%	100.0%
30-39 ปี	218	1	219
	99.5%	.5%	100.0%
40-49 ปี	246	7	253
	97.2%	2.8%	100.0%
50-59 ปี	160	2	162
	98.8%	1.2%	100.0%
60-69 ปี	89	5	94
	94.7%	5.3%	100.0%
70 ปีขึ้นไป	19	2	21
	90.5%	9.5%	100.0%
รวม	876	17	893
	98.1%	1.9%	100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
creatinine	893	.902	.900	.252	.1	4.1	.800	1.000

จากตารางที่ 34 พบว่าระดับ Creatinine(Cr) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีระดับ Cr ผิดปกติ (≥ 1.5 mg/dl) มี 17 ราย(ร้อยละ1.9) โดยเกณฑ์นี้แพทย์ทางด้านโรคไตจะใช้ในการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคไต

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของระดับกรดยูริกจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของผู้มารับการตรวจ
สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับกรดยูริก (Uric acid) mg/dl					
	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	มากกว่า 7.0 mg/dl	จำนวน ที่ตรวจ	มากกว่า 7.0 mg/dl	จำนวน ที่ตรวจ	มากกว่า 7.0 mg/dl	จำนวน ที่ตรวจ
น้อยกว่า 20 ปี	2 66.7%	3	1 11.1%	9	3 25.0%	12
20-29 ปี	4 10.3%	39	0 0.0%	91	4 3.1%	130
30-39 ปี	9 14.3%	63	3 1.9%	154	12 5.5%	217
40-49 ปี	16 29.6%	54	5 2.5%	198	21 8.3%	252
50-59 ปี	5 17.2%	29	8 6.1%	132	13 8.1%	161
60-69 ปี	10 31.3%	32	4 6.5%	62	14 14.9%	94
70 ปีขึ้นไป	3 30.0%	10	1 9.1%	11	4 19.0%	21
รวม	49 21.3%	230	22 3.3%	657	71 8.0%	887

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
Uric acid	887	4.865	4.600	1.489	1.8	10.8	3.800	5.700

จากตารางที่ 35 พบว่ากรดยูริกของผู้มารับการตรวจสุขภาพในเพศชายมีความผิดปกติมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 21.3 เทียบกับ ร้อยละ 3.3)

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของระดับ SGOT (AST) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ
สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับ SGOT (AST)			รวม
	0-38	39-76	มากกว่า 76 ขึ้นไป	
น้อยกว่า 20 ปี	13	0	0	13
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
20-29 ปี	127	3	3	133
	95.5%	2.3%	2.3%	100.0%
30-39 ปี	208	10	1	219
	95.0%	4.6%	.5%	100.0%
40-49 ปี	236	10	3	249
	94.8%	4.0%	1.2%	100.0%
50-59 ปี	154	7	1	162
	95.1%	4.3%	.6%	100.0%
60-69 ปี	88	6	0	94
	93.6%	6.4%	0.0%	100.0%
70 ปีขึ้นไป	17	2	2	21
	81.0%	9.5%	9.5%	100.0%
รวม	843	38	10	891
	94.6%	4.3%	1.1%	100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
SGOT	891	21.38	19.00	18.51	3	398	15.00	24.00

จากตารางที่ 36 พบว่า ค่า SGOT ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ(0-38) ร้อยละ 94.6 ส่วนที่ผิดปกติมากกว่าค่าปกติเกิน 1 เท่ามีอยู่ร้อยละ 4.3 และส่วนที่ผิดปกติมากกว่าค่าปกติเกิน 2 เท่ามีอยู่ร้อยละ 1.1 โดยมีจำนวน 10 ราย ซึ่งมีค่าสูงสุด 398 mg/dl

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของระดับ SGPT (ALT) จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ
สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับ SGPT (ALT)			รวม
	0-38	39-76	มากกว่า 76 ขึ้นไป	
น้อยกว่า 20 ปี	11 84.6%	2 15.4%	0 0.0%	13 100.0%
20-29 ปี	118 88.7%	11 8.3%	4 3.0%	133 100.0%
30-39 ปี	184 84.0%	28 12.8%	7 3.2%	219 100.0%
40-49 ปี	210 84.3%	29 11.6%	10 4.0%	249 100.0%
50-59 ปี	134 82.7%	25 15.4%	3 1.9%	162 100.0%
60-69 ปี	80 85.1%	13 13.8%	1 1.1%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	15 71.4%	3 14.3%	3 14.3%	21 100.0%
รวม	752 84.4%	111 12.5%	28 3.1%	891 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
SGPT	891	26.47	20.00	28.44	2	413	13.00	30.00

จากตารางที่ 37 พบว่า ค่า SGPT ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ(0-38) ร้อยละ 84.4 ส่วนที่ผิดปกติมากกว่าค่าปกติเกิน 1 เท่ามีอยู่ร้อยละ 12.5 และส่วนที่ผิดปกติมากกว่าค่าปกติเกิน 2 เท่ามีอยู่ร้อยละ 3.1 โดยมีจำนวน 28 ราย ซึ่งมีค่าสูงสุด 413 mg/dl สำหรับกลุ่มอายุ 40-49 ปี พบมากถึง 10 ราย(ร้อยละ 4.0)

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของระดับ Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจ
สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) mg/dl			รวม
	ปกติ (≤ 220)	221-299	300 ขึ้นไป	
น้อยกว่า 20 ปี	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%	12 100.0%
20-29 ปี	98 73.1%	35 26.1%	1 .7%	134 100.0%
30-39 ปี	134 61.5%	76 34.9%	8 3.7%	218 100.0%
40-49 ปี	127 50.4%	117 46.4%	8 3.2%	252 100.0%
50-59 ปี	52 32.1%	89 54.9%	21 13.0%	162 100.0%
60-69 ปี	36 38.3%	45 47.9%	13 13.8%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	8 38.1%	12 57.1%	1 4.8%	21 100.0%
รวม	464 52.0%	377 42.2%	52 5.8%	893 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
Cholesterol	893	222.60	218.00	46.16	83	483	191.00	250.00

จากตารางที่ 38 พบว่าระดับคอเลสเตอรอลช่วง 221-299 พบมากถึงร้อยละ 42.2 ซึ่งความผิดปกติเริ่มพบมากตั้งแต่อายุ 40-49 ปี และช่วงระดับคอเลสเตอรอล 300 ขึ้นไปพบร้อยละ 5.8 ซึ่งในช่วงนี้ กลุ่มอายุ 50-59 ปี เป็นช่วงอายุที่เริ่มพบมาก ร้อยละ 13.0

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละของระดับ Triglyceride จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้รับการตรวจ
สุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) mg/dl			รวม
	ปกติ (≤ 155)	156-299	300 ขึ้นไป	
น้อยกว่า 20 ปี	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%
20-29 ปี	128 95.5%	6 4.5%	0 0.0%	134 100.0%
30-39 ปี	190 87.6%	24 11.1%	3 1.4%	217 100.0%
40-49 ปี	205 81.3%	39 15.5%	8 3.2%	252 100.0%
50-59 ปี	101 62.3%	50 30.9%	11 6.8%	162 100.0%
60-69 ปี	57 60.6%	28 29.8%	9 9.6%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	11 52.4%	9 42.9%	1 4.8%	21 100.0%
รวม	704 78.9%	156 17.5%	32 3.6%	892 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
Triglyceride	892	117.90	94.00	81.66	27	940	68.25	141.00

จากตารางที่ 39 พบว่า ระดับไตรกลีเซอไรด์ที่มีค่าผิดปกติในช่วง 156-299 mg/dl มีเพียงร้อยละ 17.5 ส่วนในช่วง 300 mg/dl ขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 3.6 ค่าไตรกลีเซอไรด์สูงสุดมีค่าถึง 940 mg/dl

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของระดับ HDL-Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับ HDL-Cholesterol mg/dl			รวม
	<35 mg/dl	35-49 mg/dl	50 mg/dl ขึ้นไป	
น้อยกว่า 20 ปี	2 16.7%	3 25.0%	7 58.3%	12 100.0%
20-29 ปี	2 1.5%	41 31.1%	89 67.4%	132 100.0%
30-39 ปี	13 6.0%	66 30.3%	139 63.8%	218 100.0%
40-49 ปี	13 5.2%	82 32.7%	156 62.2%	251 100.0%
50-59 ปี	9 5.6%	59 36.4%	94 58.0%	162 100.0%
60-69 ปี	7 7.4%	36 38.3%	51 54.3%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	1 4.8%	13 61.9%	7 33.3%	21 100.0%
รวม	47 5.3%	300 33.7%	543 61.0%	890 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
HDL-C	890	54.38	53.00	13.69	8	117	44.00	63.00

จากตารางที่ 40 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ มีระดับ HDL-C อยู่ในเกณฑ์ปกติ (50-100) ร้อยละ 61.0, กลุ่มที่มีค่าระหว่าง 35-49 มีมากถึงร้อยละ 33.7, ส่วนกลุ่มที่มีค่าต่ำกว่า 35 mg/dl มีถึงร้อยละ 5.3 ซึ่งกลุ่มนี้ควรจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละของระดับ LDL-Cholesterol จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้รับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

อายุ	ระดับ LDL-C				รวม
	ปกติ (<130 mg/dl)	สูงปานกลาง (130-159 mg/dl)	สูง (160-189 mg/dl)	สูงมาก (≥190 mg/dl)	
น้อยกว่า 20 ปี	8 66.7%	4 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%
20-29 ปี	66 51.2%	38 29.5%	19 14.7%	6 4.7%	129 100.0%
30-39 ปี	99 45.8%	62 28.7%	34 15.7%	21 9.7%	216 100.0%
40-49 ปี	83 33.7%	86 35.0%	51 20.7%	26 10.6%	246 100.0%
50-59 ปี	44 28.0%	36 22.9%	32 20.4%	45 28.7%	157 100.0%
60-69 ปี	21 22.6%	27 29.0%	21 22.6%	24 25.8%	93 100.0%
70 ปีขึ้นไป	7 33.3%	8 38.1%	4 19.0%	2 9.5%	21 100.0%
รวม	328 37.5%	261 29.9%	161 18.4%	124 14.2%	874 100.0%

จากตารางที่ 41 พบว่าผู้รับการตรวจสุขภาพมีระดับ LDL-C อยู่ในเกณฑ์สูงปานกลางร้อยละ 29.9 สูงร้อยละ 18.4 และสูงมากร้อยละ 14.2 ในกลุ่มที่มีระดับ LDL-C สูงมาก เริ่มพบเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มอายุ 30-39 ปี

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละของระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	ระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด (WBC) $\times 10^3 / L$			รวม
	ต่ำกว่าปกติ (<4.5)	ปกติ (4.5-11.0)	มากกว่าปกติ (>11.0)	
น้อยกว่า 20 ปี	1	11	1	13
	7.7%	84.6%	7.7%	100.0%
20-29 ปี	11	116	8	135
	8.1%	85.9%	5.9%	100.0%
30-39 ปี	15	199	3	217
	6.9%	91.7%	1.4%	100.0%
40-49 ปี	20	221	7	248
	8.1%	89.1%	2.8%	100.0%
50-59 ปี	16	143	2	161
	9.9%	88.8%	1.2%	100.0%
60-69 ปี	9	82	4	95
	9.5%	86.3%	4.2%	100.0%
70 ปีขึ้นไป	0	19	0	19
	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
รวม	72	791	25	888
	8.1%	89.1%	2.8%	100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
WBC	888	6.6954	6.4550	1.8169	2.51	14.76	5.4000	7.6700

จากตารางที่ 42 พบว่าทุกกลุ่มอายุพบระดับเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ เกินกว่าร้อยละ 85 และพบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติได้ในทุกกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน (7.7%-9.9%) ส่วนระดับเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติพบมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และ 20-29 ปี ร้อยละ 7.7 และ 5.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละของระดับฮีโมโกลบิน (Hb) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

อายุ		ระดับฮีโมโกลบิน (Hb) g/dl		
		ต่ำกว่าปกติ	ปกติ *	รวม
น้อยกว่า 20 ปี	ชาย	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100.0%)
	หญิง	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9 (100.0%)
20-29 ปี	ชาย	5 (12.5%)	35 (87.5%)	40 (100.0%)
	หญิง	30 (31.6%)	65 (68.4%)	95 (100.0%)
30-39 ปี	ชาย	6 (9.4%)	58 (90.6%)	64 (100.0%)
	หญิง	46 (30.1%)	107 (69.9%)	153 (100.0%)
40-49 ปี	ชาย	6 (11.3%)	47 (88.7%)	53 (100.0%)
	หญิง	66 (33.8%)	129 (66.2%)	195 (100.0%)
50-59 ปี	ชาย	2 (6.7%)	28 (93.3%)	30 (100.0%)
	หญิง	39 (29.8%)	92 (70.2%)	131 (100.0%)
60-69 ปี	ชาย	5 (15.2%)	28 (84.8%)	33 (100.0%)
	หญิง	18 (29.0%)	44 (71.0%)	62 (100.0%)
70 ปีขึ้นไป	ชาย	6 (60.0%)	4 (40.0%)	10 (100.0%)
	หญิง	1 (11.1%)	8 (88.9%)	9 (100.0%)
รวม	ชาย	31 (13.2%)	203 (86.8%)	234 (100.0%)
	หญิง	205 (31.3%)	449 (68.7%)	654 (100.0%)

*ค่าปกติของHemoglobin ในเพศหญิงเท่ากับ 12–16 g/dl ในเพศชายเท่ากับ 13-18 g/dl

	เพศ	จำนวน	Mean	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
Hemoglobin	ชาย	234	14.260	1.215	19.797	886	.000
	หญิง	654	12.452	1.193			

จากตารางที่ 43 พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ของเพศหญิงมีระดับฮีโมโกลบินที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชายยกเว้นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปที่เพศชายมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศหญิง โดยรวมเพศหญิงมีระดับฮีโมโกลบินที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 19.797$ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของระดับฮีมาโทคริต(Hct) ในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ		ระดับฮีมาโทคริต (Hct) g/dl			รวม
		ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ	
น้อยกว่า 20 ปี	ชาย	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	หญิง	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
20-29 ปี	ชาย	5 (12.5%)	35 (87.5%)	0 (0.0%)	40 (100.0%)
	หญิง	35 (37.2%)	59 (62.8%)	0 (0.0%)	94 (100.0%)
30-39 ปี	ชาย	10 (15.9%)	53 (84.1%)	0 (0.0%)	63 (100.0%)
	หญิง	56 (37.1%)	95 (62.9%)	0 (0.0%)	151 (100.0%)
40-49 ปี	ชาย	9 (17.0%)	44 (83.0%)	0 (0.0%)	53 (100.0%)
	หญิง	89 (46.1%)	104 (53.9%)	0 (0.0%)	193 (100.0%)
50-59 ปี	ชาย	5 (16.7%)	25 (83.3%)	0 (0.0%)	30 (100.0%)
	หญิง	37 (28.2%)	94 (71.8%)	0 (0.0%)	131 (100.0%)
60-69 ปี	ชาย	6 (18.2%)	27 (81.8%)	0 (0.0%)	33 (100.0%)
	หญิง	25 (40.3%)	37 (59.7%)	0 (0.0%)	62 (100.0%)
70 ปีขึ้นไป	ชาย	6 (60.0%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
	หญิง	1 (11.1%)	8 (88.9%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
รวม	ชาย	42 (18.2%)	191 (82.0%)	0 (0.0%)	233 (100.0%)
	หญิง	249 (38.4%)	400 (61.6%)	0 (0.0%)	649 (100.0%)

ค่าปกติของHematocrit ในเพศหญิงเท่ากับ 37-47 % ในเพศชายเท่ากับ 40-54%

	เพศ	จำนวน	Mean	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
Hematocrit	ชาย	233	42.470	3.351	19.008	880	.000
	หญิง	649	37.723	3.240			

จากตารางที่ 44 พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ของเพศหญิงมีระดับฮีมาโทคริตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชาย $t = 19.008$ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของระดับเกร็ดเลือด (Platelet) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	ระดับเกร็ดเลือด (Platelet)			รวม
	<150,000	150,000-450,000	>450,000	
น้อยกว่า 20 ปี	1 7.7%	12 92.3%	0 0.0%	13 100.0%
20-29 ปี	0 0.0%	133 100.0%	0 0.0%	133 100.0%
30-39 ปี	1 .5%	209 97.7%	4 1.9%	214 100.0%
40-49 ปี	1 .4%	238 97.5%	5 2.0%	244 100.0%
50-59 ปี	2 1.3%	155 97.5%	2 1.3%	159 100.0%
60-69 ปี	1 1.1%	91 96.8%	2 2.1%	94 100.0%
70 ปีขึ้นไป	0 0.0%	19 100.0%	0 0.0%	19 100.0%
รวม	6 .7%	857 97.8%	13 1.5%	876 100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
Platelet	876	272.597	264.000	66.393	93.0	823.0	227.000	305.000

จากตารางที่ 45 พบว่า ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 97.8) โดยที่มีค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด คือ 272,597 ค่าต่ำสุด 93,000 ค่าสูงสุด 823,000

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของระดับ Mean Cell Volume (MCV) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	MCV			รวม
	<80 fl	80-100 fl	>100 fl	
น้อยกว่า 20 ปี	3	10	0	13
	23.1%	76.9%	0.0%	100.0%
20-29 ปี	41	91	0	132
	31.1%	68.9%	0.0%	100.0%
30-39 ปี	54	161	0	215
	25.1%	74.9%	0.0%	100.0%
40-49 ปี	46	197	1	244
	18.9%	80.7%	.4%	100.0%
50-59 ปี	32	127	0	159
	20.1%	79.9%	0.0%	100.0%
60-69 ปี	14	79	1	94
	14.9%	84.0%	1.1%	100.0%
70 ปีขึ้นไป	2	17	0	19
	10.5%	89.5%	0.0%	100.0%
รวม	192	682	2	876
	21.9%	77.9%	.2%	100.0%

ผลการตรวจ	n	Mean	Median	S.D.	Minimum	Maximum	P ₂₅	P ₇₅
MCV	876	84.588	86.200	8.331	42.8	101.3	80.900	90.200

จากตารางที่ 46 พบว่า ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีค่า MCV อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 77.9) ส่วนที่มีระดับต่ำกว่าปกติ มีอยู่ร้อยละ 21.9 โดยมีค่าเฉลี่ยของ MCV คือ 84.5 ค่าต่ำสุด 42.8 ค่าสูงสุด 101.3

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละของหมู่เลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

หมู่เลือด	จำนวน	ร้อยละ
A	129	24.7
B	150	28.7
AB	36	6.9
O	207	39.7
รวม	522	100.0

จากตารางที่ 47 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีหมู่เลือด O (ร้อยละ 39.7) รองลงมาคือ B (ร้อยละ 28.7) A (ร้อยละ 24.7) และ AB (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)ของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	716*	89.2
ผิดปกติ	87	10.8
รวม	803	100.0

*รวม Non-specific T or ST-T wave change 100 ราย, Sinus Bradycardia 37 ราย และ Sinus Tachycardia 10 ราย

จากตารางที่ 48 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 89.2)

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละของชนิดความผิดปกติของคลื่นหัวใจที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน (n=87ราย)

ชนิดความผิดปกติของคลื่นหัวใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. Right Bundle Branch Block. (ICRBBB 15 ราย, CRBBB 5 ราย)	20	22.2
2. Myocardial Ischemia	16	17.8
3. Ventricular Hypertrophy (LVH 34 ราย, RVH 2 ราย)	36	40.0
4. Premature Ventricular Contractions (PVC)	4	4.4
5. Premature Atrial Contractions (PAC)	3	3.3
6. Atrial Fibrillation	3	3.3
7. Septal pathology	2	2.2
8. Other	6	6.7
รวมความผิดปกติทั้งหมด	90	99.9

จากตารางที่ 49 พบว่า ในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ Ventricular Hypertrophy (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ Right Bundle Branch Block. (ร้อยละ 22.2) และมี Myocardial Ischemia ร้อยละ 17.8

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของผลการฉายเอกซเรย์ปอดของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ผลการฉายเอกซเรย์ปอด	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	758	89.9
ผิดปกติ	85	10.1
รวม	843	100.0

จากตารางที่ 50 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีผลการเอกซเรย์ปอดเป็นปกติ (ร้อยละ 89.9)

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของชนิดความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน (n=85ราย)

ชนิดความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอด	จำนวน	ร้อยละ
1. Reticulonodular density, TB, or pulmonary infiltration	22	24.4
2. Emphysema.	4	4.4
3. Fibrosis and/or basal pleural thickening	3	3.3
4. Calcified granuloma	3	3.3
5. Cardiomegaly	32	35.6
6. Scoliosis of spine	10	11.1
7. Thoracic spondylosis	5	5.6
8. Generalized osteoporosis	3	3.3
9. Tortious aorta	3	3.3
10. Abnormal not specified	5	5.6
รวมความผิดปกติทั้งหมด	90	99.9

จากตารางที่ 51 พบว่าชนิดความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ Cardiomegaly (ร้อยละ35.6) รองลงมาคือ Reticulonodular density, TB, หรือ pulmonary infiltration (ร้อยละ 24.4)

ตารางที่ 52 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่
คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
negative	703	80.3
trace	157	17.9
1+	10	1.1
2+	6	.7
3+	0	0.0
4+	0	0.0
รวม	876	100.0

จากตารางที่ 52 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ มีผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะอยู่ใน
เกณฑ์ปกติ (ร้อยละ80.3)

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่
คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
negative	841	96.0
1+	15	1.7
2+	4	.5
3+	16	1.8
4+	0	0.0
รวม	876	100.0

จากตารางที่ 53 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ มีผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะอยู่ใน
เกณฑ์ปกติ (ร้อยละ96.0) ปัสสาวะ 3+ พบมีจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 1.8)

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	783	89.4
ผิดปกติ*	93	10.6
รวม	876	100.0

*ผิดปกติ หมายถึง พบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5 /HPF

จากตารางที่ 54 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 89.4)

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ผลการตรวจเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	839	95.9
ผิดปกติ*	36	4.1
รวม	875	100.0

*ผิดปกติ หมายถึง พบเม็ดเลือดแดงมากกว่า 5 /HPF

จากตารางที่ 55 พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 95.9)

5. ความแตกต่างของผลการตรวจสอบสภาพในผู้มาตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นๆ

ตารางที่ 56 ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงในผู้มารับการตรวจสุขภาพ

พฤติกรรมสูบบุหรี่	ความดันโลหิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	605 83.1%	123 16.9%	728 100.0%
ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ แต่เคยสูบบุหรี่	80 75.5%	26 24.5%	106 100.0%
ปัจจุบันสูบบุหรี่	47 81.0%	11 19.0%	58 100.0%
รวม	732 82.1%	160 17.9%	892 100.0%

ค่าการทดสอบ Chi-square = 3.707 (p=0.157)

จากตารางที่ 56 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสูบบุหรี่และความดันโลหิต

ตารางที่ 57 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดื่มเหล้าและความดันโลหิตสูงในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมดื่มเหล้า	ความดันโลหิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ไม่เคยดื่มเหล้าเลย	482 82.5%	102 17.5%	584 100.0%
ปัจจุบันไม่ดื่มเหล้าแต่เคยดื่มเหล้า	164 84.1%	31 15.9%	195 100.0%
ปัจจุบันดื่มเหล้า	87 75.7%	28 24.3%	115 100.0%
รวม	733 82.0%	161 18.0%	894 100.0%

ค่าการทดสอบ Chi-square = 3.835 (p=0.147)

จากตารางที่ 57 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดื่มเหล้าและความดันโลหิต

ตารางที่ 58 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับ
คอเลสเตอรอลในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการชอบรับประทาน อาหารไขมันสูง	ระดับคอเลสเตอรอล			รวม
	ปกติ	221-299	มากกว่า 300	
ไม่ชอบเลย	68 52.7%	54 41.9%	7 5.4%	129 100.0%
ชอบบางส่วน	348 52.6%	277 41.8%	37 5.6%	662 100.0%
ชอบทั้งหมด	48 47.1%	46 45.1%	8 7.8%	102 100.0%
รวม	464 52.0%	377 42.2%	52 5.8%	893 100.0%

ค่าการทดสอบ Chi-square = 1.571 (p=0.814)

จากตารางที่ 58 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูง
และระดับคอเลสเตอรอลในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ตารางที่ 59 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับ
ดัชนีมวลกายในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการ ชอบรับประทาน อาหารไขมันสูง	ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)				รวม
	ผอม	ปกติ(Normal)	น้ำหนักมากกว่าปกติ (Overweight)	อ้วน (Obesity)	
ไม่ชอบเลย	16 12.3%	60 46.2%	39 30.0%	15 11.5%	130 100.0%
ชอบบางส่วน	147 22.1%	325 48.8%	151 22.7%	43 6.5%	666 100.0%
ชอบทั้งหมด	15 14.7%	46 45.1%	32 31.4%	9 8.8%	102 100.0%
รวม	178 19.8%	431 48.0%	222 24.7%	67 7.5%	898 100.0%

ค่าการทดสอบ Chi-square = 15.584 (p=0.016)

จากตารางที่ 59 พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับไขมันรวมในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $X^2 = 15.584$ ($p=0.016$)

ตารางที่ 60 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายทุกสัปดาห์และระดับของ HDL-C ในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	Mean (HDL-C)	Std. Deviation
ไม่ได้ออกกำลังกาย	536	53.66	13.35
ออกกำลังกายทุกสัปดาห์	352	55.55	14.13

t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% CI Lower	95% CI Upper
-2.011	886	.045	-1.89	-3.73	-4.49E-02

จากตารางที่ 60 พบว่าที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ระดับค่าเฉลี่ยของ HDL-C ในกลุ่มไม่ได้ออกกำลังกายต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ยของ HDL-C ในกลุ่มออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ระหว่าง 0.0449 ถึง 3.73 mg/dl ซึ่งไม่ครอบคลุม 0 แสดงว่ามีความแตกต่างกันระหว่างค่า HDL-C ของทั้งสองกลุ่ม ($p=0.045$)



ตารางที่ 61 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีความดันโลหิตผิดปกติของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ความดันโลหิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ไม่เคยสูบบุหรี่	605 83.1%	123 16.9%	728 100.0%
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่	80 75.5%	26 24.5%	106 100.0%
ปัจจุบันสูบบุหรี่	47 81.0%	11 19.0%	58 100.0%
รวม	732 82.1%	160 17.9%	892 100.0%

Chi-Square Tests = 3.707 (p = 0.157)

จากตารางที่ 61 พบว่าที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีความดันโลหิตผิดปกติ (p>0.05)

ตารางที่ 62 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) และระดับของน้ำตาลในเลือดของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ระดับน้ำตาลในเลือด	ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)				รวม
	ผอม	ปกติ (Normal)	น้ำหนักมากกว่า ปกติ (Overweight)	อ้วน (Obesity)	
น้อยกว่า 110 mg/dl	171 22.4%	371 48.6%	176 23.1%	45 5.9%	763 100.0%
110-125 mg/dl	2 2.8%	30 41.7%	23 31.9%	17 23.6%	72 100.0%
ตั้งแต่ 126 mg/dl ขึ้นไป	5 8.5%	26 44.1%	23 39.0%	5 8.5%	59 100.0%
รวม	178 19.9%	427 47.8%	222 24.8%	67 7.5%	894 100.0%

Chi-Square Tests = 52.542 (p < 0.001)

จากตารางที่ 62 พบว่าระดับของดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละของระดับ SGOT (AST) จำแนกตามดัชนีมวลกายของผู้มารับการ
ตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)	ระดับ SGOT (AST)			รวม
	0-38	39-76	มากกว่า 76 ขึ้นไป	
ผอม	172 97.2%	5 2.8%	0 0.0%	177 100.0%
ปกติ(Normal)	402 94.6%	16 3.8%	7 1.6%	425 100.0%
น้ำหนักมากกว่าปกติ (Overweight)	208 94.1%	10 4.5%	3 1.4%	221 100.0%
อ้วน(Obesity)	59 89.4%	7 10.6%	0 0.0%	66 100.0%
รวม	841 94.6%	38 4.3%	10 1.1%	889 100.0%

Chi-Square Tests = 12.443 (p = 0.053)

จากตารางที่ 63 พบว่าผู้ที่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนมีระดับ SGOT ผิดปกติมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 10.6 เทียบกับ ร้อยละ 5.4) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและระดับ SGOT (p = 0.053)

ตารางที่ 64 จำนวนและร้อยละของระดับ SGPT (ALT) จำแนกตามดัชนีมวลกายของผู้มารับการ
 ตรวจสอบสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)	SGPT (ALT)			รวม
	0-38	39-76	มากกว่า 76 ขึ้นไป	
ผอม	164 92.7%	12 6.8%	1 .6%	177 100.0%
ปกติ(Normal)	355 83.5%	56 13.2%	14 3.3%	425 100.0%
น้ำหนักมากกว่าปกติ (Overweight)	185 83.7%	28 12.7%	8 3.6%	221 100.0%
อ้วน(Obesity)	46 69.7%	15 22.7%	5 7.6%	66 100.0%
รวม	750 84.4%	111 12.5%	28 3.1%	889 100.0%

Chi-Square Tests = 21.543 (p = 0.001)

จากตารางที่ 64 พบว่าผู้ที่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนมีระดับ SGPT ผิดปกติมากกว่าผู้ที่มี
 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ30.3 เทียบกับ ร้อยละ16.5) และพบความสัมพันธ์อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติระหว่างดัชนีมวลกายและระดับ SGPT (p = 0.001)

ตารางที่ 65 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับ SGOT (AST) กับระดับ SGPT (ALT) ของผู้มารับการ
ตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ผลการตรวจ		ระดับ SGPT (ALT)		
		ปกติ (0-38)	ผิดปกติ (>38)	รวม
ระดับ SGOT (AST)	ปกติ (0-38)	748 84.0%	95 10.7%	843 94.6%
	ผิดปกติ (>38)	4 0.4%	44 4.9%	48 5.4%
	รวม	752 84.4%	139 15.6%	891 100.0%

McNemar Test ($p < 0.001$)

จากตารางที่ 65 พบว่าค่า SGOT (AST) และ ค่า SGPT (ALT) ของผู้มารับการตรวจสุขภาพแต่ละรายมีความสัมพันธ์กัน โดยมักมีค่าสูงหรือต่ำตามกันและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 66 ระดับน้ำตาลในเลือดและในปีสภาวะของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจ		ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)			รวม
		ปกติ (< 110)	IFG* (110-125)	≥ 126	
ระดับน้ำตาล ในปีสภาวะ	negative	738 88.2%	68 8.1%	31 3.7%	837 100.0%
	1+	4 26.7%	2 13.3%	9 60.0%	15 100.0%
	2+	1 25.0%	0 0.0%	3 75.0%	4 100.0%
	3+	1 6.3%	0 0.0%	15 93.8%	16 100.0%
	รวม	744 85.3%	70 8.0%	58 6.7%	872 100.0%

Chi-Square Tests = 132.386 (p < 0.001)

ผลการตรวจ น้ำตาลในปีสภาวะ	จำนวน	ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)				
		Mean	S.D.	Median	Min	Max
negative	837	98.50	17.64	96.00	62	325
1+	15	160.87	54.68	158.00	89	251
2+	4	160.00	39.51	174.00	103	189
3+	16	315.75	116.34	310.00	93	661
Total	872	103.84	38.83	96.00	62	661

จากตารางที่ 66 พบว่าเมื่อตรวจปีสภาวะมีระดับน้ำตาล 1+ จะพบมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 60.0 ระดับน้ำตาล 2+ จะพบมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 75.0 และระดับน้ำตาล 3+ จะพบมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 93.8 และพบว่าระดับน้ำตาลในปีสภาวะและระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2542 โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพตอบเองหรือสัมภาษณ์ทันทีหลังได้รับบริการแล้วเสร็จ จำนวนทั้งหมด 900 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้มารับการตรวจสุขภาพ กลุ่มอายุที่มารับตรวจสุขภาพมากที่สุดคือ 45-49 ปี (ร้อยละ 16.6) อายุสูงสุด 81 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.9 และเพศชาย ร้อยละ 26.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่สมรสแล้วร้อยละ 61.8 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 26.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) ร้อยละ 27.4 รองลงมาจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.6 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 27.4 รองลงมาคือประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 19.4 และลูกจ้างเอกชนร้อยละ 17.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท(ร้อยละ 50.9) ผู้มารับการตรวจสุขภาพครั้งแรกที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพที่ไหนมาก่อน ร้อยละ 63.5 เหตุผลที่มารับตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ต้องการตรวจดูความสมบูรณ์ของร่างกายทั่วไป ร้อยละ 58.8 รองลงมา คิดว่าตนเองอาจมีความผิดปกติ ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่มารับการตรวจสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่มีใครแนะนำร้อยละ 59.2 และสมาชิกในครอบครัวแนะนำให้มา ร้อยละ 29.8

2. ข้อมูลพฤติกรรมอนามัย

ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันในปัจจุบันยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 6.5 มีการดื่มเหล้าอยู่ ร้อยละ 12.8 ไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 60.5 ซึ่งประเภทของการออกกำลังกายที่พบน้อยที่สุด คือ การวิ่ง (ร้อยละ 31.0) และการเดิน (ร้อยละ 26.1) สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผู้มารับการตรวจสุขภาพชอบอาหารที่มีไขมันสูงอยู่ประมาณ ร้อยละ 45-54 ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีการใช้ยาเป็นประจำร้อยละ 37.6 ยาที่ใช้กันมาก ได้แก่ ยาแก้ปวด(90ราย) ยาน้ำร้อน(37ราย) และยาลดความดันโลหิต(27ราย) ส่วนในด้านการใช้

สารเสพติดมีเพียง ร้อยละ 2.3 สารเสพติดที่ใช้ได้แก่ กัญชา 6 ราย ไม่มีผู้ตอบว่าใช้ยาบ้าหรือเฮโรอีน ส่วนใหญ่ของผู้มารับการตรวจสุขภาพมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร้อยละ 65.6 กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจที่พบบ่อย คือ ดูทีวี ภาพยนตร์ ท่องเที่ยว อ่านหนังสือพิมพ์ และฟังเพลง

3. ข้อมูลความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ อาจแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจทั่วไป

3.1.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการตรวจสุขภาพ ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีความพอใจอยู่ในเกณฑ์ดีมากถึงดีที่สุดในร้อยละ 55.7

3.1.2 โปรแกรมการตรวจสุขภาพที่จัดให้ตรงกับความต้องการมากที่สุด ร้อยละ 73.1

3.1.3 เมื่อต้องการตรวจสุขภาพครั้งต่อไปจะกลับมาตรวจที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน อีกร้อยละ 92.1

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบบริการ

3.2.1 ความพึงพอใจต่อความเป็นระเบียบของสถานที่ตรวจ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 69.3

3.2.2 ระยะเวลาที่รอคอยพบแพทย์ค่อนข้างนานและนานเกินไป ร้อยละ 41.2

3.2.3 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 60.6

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากร

3.3.1 ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ อยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 71.3

3.3.2 ความพึงพอใจต่อการพูดจาและอัธยาศัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ อยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 63.2

3.3.3 ความพึงพอใจต่อคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจ อยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 83.1

4. ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ

1. ผู้มารับการตรวจสุขภาพในเพศชายมีน้ำหนักมากกว่าปกติร้อยละ 29.8 และภาวะอ้วนร้อยละ 3.8 ส่วนในเพศหญิงมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ร้อยละ 22.9 แต่มีภาวะอ้วนมากถึง ร้อยละ 8.7 ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างดัชนีมวลกายของเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ค่าเฉลี่ย Systolic Blood Pressure มีค่าเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและพบว่า กลุ่มอายุ 30-39 ปีขึ้นไปเริ่มมีความดันสูง ค่าเฉลี่ย Diastolic Blood Pressure ในแต่ละกลุ่มอายุมีค่าเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นเดียวกันและพบว่าตั้งแต่กลุ่มอายุ 40-49 ปีขึ้นไปเริ่มมีความดันสูง
3. ระดับน้ำตาลของผู้มารับการตรวจสุขภาพพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่จะเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.6 เริ่มพบความผิดปกติที่มากขึ้นในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40-49 ปีขึ้นไป
4. ไม่ค่อยพบความผิดปกติของระดับ Blood Urea Nitrogen (BUN) และ Creatinine(Cr) ในผู้มารับการตรวจสุขภาพ
5. กรดยูริกของผู้มารับการตรวจสุขภาพมีค่าผิดปกติร้อยละ 8.0 ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 21.3 เทียบกับร้อยละ 3.3)
6. ค่า SGOT และ SGPT ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (0-38) มีค่ามากกว่า 2 เท่าของค่าปกติเพียงร้อยละ 1.1 และร้อยละ 3.1 ตามลำดับ
7. ระดับคอเลสเตอรอลช่วง 221-299 พบมากถึงร้อยละ 42.2 และช่วง 300 ขึ้นไปพบร้อยละ 5.8 ซึ่งในช่วงนี้ กลุ่มอายุ 50-59 ปี พบถึงร้อยละ 13.0 ส่วนกลุ่มอายุ 60-69 ปี พบถึงร้อยละ 13.8 ระดับคอเลสเตอรอลสูงสุดมีค่า 483 mg/dl
8. ระดับไตรกลีเซอไรด์ที่มีค่าผิดปกติในช่วง 156-299 mg/dl พบร้อยละ 17.5 ส่วนในช่วง 300 mg/dl ขึ้นไปพบเพียงร้อยละ 3.6 ค่าไตรกลีเซอไรด์สูงสุดมีค่าถึง 940 mg/dl
9. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ มีระดับ HDL-C อยู่ในเกณฑ์ปกติ (50-100) ร้อยละ 61.0, กลุ่มที่มีระดับ HDL-C ระหว่าง 35-49 มีร้อยละ 33.7, ส่วนกลุ่มที่มีระดับ HDL-C ต่ำกว่า 35 mg/dl มีร้อยละ 5.3 ซึ่งกลุ่มนี้ควรจะได้รับ การดูแลเป็นอย่างดี
10. ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีระดับ LDL-C อยู่ในเกณฑ์สูง (160-189 mg/dl) ร้อยละ 18.4 และอยู่ในเกณฑ์สูงมาก (190 mg/dl ขึ้นไป) ร้อยละ 14.2
11. ระดับเม็ดเลือดขาวของผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ
12. ภาวะโลหิตจางในหญิงพบร้อยละ 31.3 และในชายพบร้อยละ 13.2 และค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินในเพศหญิงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 19.797$ ($p < 0.001$)

13. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีเกร็ดเลือดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 97.8) โดยที่มีค่าเฉลี่ยของเกร็ดเลือด คือ 272,597 ค่าต่ำสุด 93,000 ค่าสูงสุด 823,000
14. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีค่า MCV อยู่ในระดับปกติ
15. พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีหมู่เลือด O (ร้อยละ 39.7) รองลงมาคือ B (ร้อยละ 28.7) A (ร้อยละ 24.7) และ AB (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ
16. ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 10.8 ชนิดของความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ Ventricular Hypertrophy (ร้อยละ 40.0) Right Bundle Branch Block (ร้อยละ 22.2) และ Myocardial Ischemia (ร้อยละ 17.8)
17. ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติร้อยละ 10.1 ชนิดความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดที่ตรวจพบในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ Cardiomegaly (ร้อยละ 35.6) รองลงมาคือ Reticulonodular density, TB, or pulmonary infiltration (ร้อยละ 24.4)
18. ผู้มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. ความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่น ๆ

1. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของความดันโลหิตและพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเหล้าและความดันโลหิต
3. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับคอเลสเตอรอลในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน
4. มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารไขมันสูงและระดับดัชนีมวลกายในผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน $p = 0.016$
5. มีความแตกต่างกันระหว่าง HDL-C ในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกสัปดาห์และไม่ได้ออกกำลังกาย
6. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความดันโลหิต
7. มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด
8. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับ SGOT (AST) และระดับดัชนีมวลกาย
9. มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับ SGPT (ALT) และระดับดัชนีมวลกาย ($p = 0.001$)
10. มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับ SGOT (AST) และระดับ SGPT (ALT) ($p < 0.001$)
11. มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ($p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้มารับการตรวจสุขภาพเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมากถึง 2.8 เท่า อาจสะท้อนถึงความสนใจต่อสุขภาพของตนเองในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และเพศชายอาจมีภาระการทำงานในฐานะหัวหน้าครอบครัว ทำให้มีโอกาสรับการตรวจสุขภาพน้อยลง

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้มารับการตรวจสุขภาพมีกลุ่มใหญ่ๆ อยู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) และกลุ่มปริญญาตรี ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่ำสนใจมาตรวจสุขภาพเช่นเดียวกับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพไม่ได้เรียนหนังสือถึง 19 ราย ในจำนวน 900 ราย

ผู้มารับการตรวจสุขภาพให้ประวัติการเคยมีการผ่าตัดมาก่อนมากถึงร้อยละ 28.8 เป็นการผ่าตัดมดลูกมากถึง 36 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกและมะเร็งของมดลูก นอกจากนี้ประวัติการผ่าตัดทำคลอด (Cesarean section) มีมากถึง 39 ราย การพบประวัติการผ่าตัดทำคลอดสูงเนื่องจากการผ่าตัดทำคลอดในประชากรทั่วไปอยู่ในเกณฑ์สูง กนิษฐา เลาหัตถพงษ์ภุรี (2539)⁽³⁵⁾ ในการศึกษาปัจจัยทางคลินิกและสังคมของมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดทำคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ให้ข้อมูลอัตราการผ่าตัดทำคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2537 สูงถึงร้อยละ 27.3 ของจำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด ที่โรงพยาบาลรามาริบัติในปีเดียวกันพบร้อยละ 28.4⁽³⁶⁾

เหตุผลที่มาตรวจสุขภาพเพื่อตรวจดูความสมบูรณ์ของร่างกายทั่วไป และคิดว่าตนเองมีความผิดปกติมีมากถึง ร้อยละ 81.4 การมาตรวจสุขภาพมาเองหรือสมาชิกในครอบครัวแนะนำมีมากถึงร้อยละ 89.0 ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องการทราบว่าตนเองมีความผิดปกติอะไรบ้าง นับว่ามีส่วนช่วยในการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

2. พฤติกรรมอนามัยของผู้มารับการตรวจสุขภาพ

ผู้มารับการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมอนามัยอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีมาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 6.5 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรทั่วไป ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจไว้ในปี 2539⁽³⁸⁾ พบมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในประชากรอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2535 จำนวน 17,535 คน พบการสูบ

บุหรีเป็นประจํามากถึงร้อยละ 20.6 สูบเป็นบางครั้งร้อยละ 5.0 วิทยาลัยและวัยสูงอายุมีการสูบบุหรีร้อยละ 23.8 และ 24.4 ตามลำดับ⁽³⁹⁾ การสูบบุหรีเป็นสาเหตุของโรคที่สำคัญหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดื่มเหล้าของผู้มารับการตรวจสุขภาพ ในปัจจุบันยังดื่มอยู่ร้อยละ 12.8 ปริมาณและความถี่ในการดื่ม ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากขาดข้อมูล ในการสำรวจการบริโภคสุราในประชากรตัวอย่างตั้งแต่อายุ 10 ปี ขึ้นไป⁽³⁸⁾ พบว่าดื่มสุราบ่อยเพียงร้อยละ 5.2 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 81.7 ดื่มทุกวัน ในการศึกษารั้งนี้ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 98.6 มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพ ไม่ออกกำลังกายทุกสัปดาห์มีมากถึงร้อยละ 60.5 การให้คำแนะนำผู้มารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำย่อมมีผลดีแก่สุขภาพอนามัยของผู้มารับการตรวจสุขภาพ ประเภทของการออกกำลังกายที่พบบ่อยมักเป็นการเดินและการวิ่งเหยาะๆ ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจออกกำลังกายโดยการท่ากายบริหาร แอร์โรบิก รำมวยจีน เป็นต้น

การชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง แม้จะอยู่ในเกณฑ์ค่าร้อยละ 45-54 ก็นับว่ามีความสำคัญเพราะอาหารไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ⁽³³⁾ โรคอ้วน โรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน การกินยาเป็นประจำพบร้อยละ 37.6 ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด ยาบำรุง และยารักษาโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้มารับการตรวจสุขภาพมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ร้อยละ 65.6 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องดูทีวี ดูภาพยนตร์ ท่องเที่ยวต่างจังหวัด และชายทะเล ฟังเพลงนับเป็นพฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยทำให้ลดภาวะเครียดที่เป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ หลายโรค

3. ความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจโดยคะแนนความพึงพอใจ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างดี และดีที่ สุด ส่วนไม่ค่อยดีหรือพอใจบางส่วน และไม่ดีเลย หรือไม่พอใจเลยมีตอบเป็นส่วนน้อย นอกจากความรู้สึเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอคอยเพื่อพบแพทย์ จะตอบว่าค่อนข้างนานหรือนานเกินไปถึงร้อยละ 47.2 ในจุดที่ผู้มารับการตรวจสุขภาพนั่งรอพบแพทย์ ควรจะได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่พบบ่อย รายการข่าวที่น่าสนใจหรือภาพยนตร์สั้น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ควรจัดเป็นประจำและต่อเนื่อง นอกจากนี้การออกให้บริการตรวจของแพทย์ควรตรงเวลา ความพึงพอใจของผู้มารับบริการบ่มสะท้อนถึงคุณภาพของ

บริการ ในการที่จะให้ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพกลับมาใช้บริการอีกจะต้องสร้างบริการที่ประทับใจ มุ่งความสำคัญที่การตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคและศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค⁽⁴⁰⁾ ความพึงพอใจนับเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยประเมินคุณภาพของบริการ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการให้บริการไม่สามารถถือได้ว่ามีคุณภาพสูงเว้นแต่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (Vouin H 1987).⁽⁴¹⁾ นอกจากการป่วย การตายแล้ว ความพึงพอใจได้ถูกนำมาใช้ในการวัดผลของการให้บริการผู้ป่วยมากที่สุด นักวิจัยส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นแนวคิดของหลายสาขา และมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความคาดหวัง เมื่อเข้าสู่บริการอนามัยมีความคาดหวังต่ำ ความพึงพอใจมีโอกาสที่จะสูงขึ้น^(8,42,43)

ความพึงพอใจที่ประเมินได้นี้อาจจะสูงกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้อาจจะเกิดได้เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ผู้มารับบริการอาจจะเกรงกลัวผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับต่อไป ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่ไม่สามารถเขียนตอบแบบสอบถามเองได้เมื่อถูกสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่อาจจะตอบดีเกินกว่าความเป็นจริง นุคลากรที่ทราบว่าจะมีการประเมินความพึงพอใจในระยะแรกอาจจะสนใจในการให้บริการและสร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น ฯลฯ

4. ผลการตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจสุขภาพพบดัชนีมวลกายของผู้มารับการตรวจสุขภาพมีภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 เปรียบเทียบกับภาวะอ้วนจากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยพบเพียงร้อยละ 4.0⁽³⁹⁾ เพศหญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชายเหมือนกันทั้งสองการศึกษา การตรวจวัดความดันโลหิตในผู้มารับการตรวจสุขภาพ พบความดันโลหิต Systolic สูงร้อยละ 14.7 และแบบ Diastolic พบร้อยละ 7.9 เมื่อรวมความดันโลหิตแบบ Systolic หรือ Diastolic อย่างไม่อย่างหนึ่งจะพบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพมีความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.1 เปรียบเทียบกับการสำรวจความดันโลหิตที่อำเภอโคกสำโรง ลพบุรี พบร้อยละ 19.7⁽⁴⁴⁾ ระดับน้ำตาลในเลือด 126 mg/dl ขึ้นไป (ถ้าตรวจพบเหมือนกัน 2 ครั้งถือเป็นโรคเบาหวาน) การศึกษานี้ตรวจเพียงครั้งเดียวพบร้อยละ 6.6 ผลการตรวจ BUN และ Cr พบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย การที่พบ BUN สูงอาจเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงหรือภาวะการขาดน้ำ (Dehydration) ก็ได้ ส่วน Cr จะบอกความผิดปกติของหน้าที่ของไตได้มากกว่า ในด้านการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการอาจจะพิจารณาตรวจเฉพาะ Cr เพียงอย่างเดียว สำหรับ SGOT และ SGPT อยู่ในเกณฑ์สูงมากกว่า 2 เท่า ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ซึ่งถ้าสูงมากกว่า 3 เท่าแสดงว่ามี Hepatocellular damage ระดับ SGOT และ SGPT มักจะมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันซึ่งอาจจะพิจารณาเจาะ SGPT เพียงตัวเดียวก็ได้ ระดับคลอเลสเตอรอลสูง (221-299) ในการศึกษาพบร้อยละ 42.2 เทียบกับการ

สำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540 พบคอเลสเตอรอลสูง 200-299 ร้อยละ34.4⁽⁴⁵⁾ ระดับฮีโมโกลบินของผู้มารับการตรวจสุขภาพในชาย 14.26±1.215 ในหญิง 12.45±1.193 เทียบกับค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินในการสำรวจประชากรในเขตเมือง 13.1±2.0⁽⁴⁵⁾ ส่วนระดับฮีมาโตคริตในสองการศึกษาคล้ายคลึงกัน สำหรับภาวะโลหิตจาง ในการศึกษารุ่นนี้พบภาวะโลหิตจางในเพศชายร้อยละ13.2 ในเพศหญิงร้อยละ31.3 เปรียบเทียบกับผลการศึกษารวบรวมสุขภาพที่โรงพยาบาลกรุงเทพพบภาวะโลหิตจางในเพศชายร้อยละ7.8 ในเพศหญิงร้อยละ14.8(ภิรมย์ กมลรัตนกุล)⁽¹⁷⁾ ส่วนความผิดปกติของเกร็ดเลือดพบน้อย

การทราบผลของกลุ่มเลือดมีเพียง 522 ราย (ร้อยละ56.0) เนื่องจากไม่ได้เป็นการทดสอบตามปกติของผู้มารับการตรวจสุขภาพ และผู้มาตรวจสุขภาพบางส่วนที่อยากทราบผลคิดว่ามีการตรวจให้เรียบร้อยแล้วในบริการที่จัดให้ จากผลการตรวจหมู่เลือดพบว่า กลุ่มเลือด O พบมากที่สุดร้อยละ 39.7 เหมือนในประชากรทั่วไป การตรวจปัสสาวะพบมีน้ำตาลในปัสสาวะ 1⁺ - 3⁺ ร้อยละ 4.0 สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์เป็นโรคเบาหวานซึ่งพบร้อยละ6.6

การตรวจคลื่นหัวใจพบมีความผิดปกติ 87 ราย (ร้อยละ10.8) ในจำนวนนี้แสดงถึงภาวะหัวใจขาดเลือด (Myocardial ischemia) 16 ราย นับว่าความสำคัญที่จะต้องดูแลและติดตามผู้ป่วยต่อไป ส่วนการฉายเอ็กซเรย์ปอด พบความผิดปกติจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 10.1) ในจำนวนนี้พบปอดมีจุดน่าจะเป็นวัณโรคปอด 22 ราย ซึ่งจะต้องส่งต่อให้การรักษาและการป้องกันบุคคลในครอบครัวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การบริหารจัดการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

1.1 การประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำในการตรวจสุขภาพ

- ควรชี้แจงขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจสุขภาพให้ละเอียดและชัดเจน
- เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้มารับบริการด้วยอภัยาศัยที่ดี
- โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ รับฟังปัญหาและให้ความช่วยเหลือ

1.2 การรอพบแพทย์ ใช้เวลาคอยค่อนข้างนาน

- จัดกิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์
- ให้แพทย์ออกตรวจตรงเวลา

1.3 การพบแพทย์ตรวจสุขภาพและให้คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผู้รับการตรวจสุขภาพได้เข้าใจ มีเอกสารสรุปผลการตรวจและคำแนะนำในการป้องกันแก่ผู้มารับบริการ ในการตรวจสุขภาพของเพศหญิง ควรส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมตามที่เหมาะสม

1.4 ห้องสุกศึกษาน่าจะมีเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่าง ๆ และมีคู่มือแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1.5 กระบวนการตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพควรจะทำวันเดียวและรอหึ่งผลได้เลย ขั้นตอนในวันที่ 1 อาจรวมกับวันที่ 3 ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร การรับใบตรวจทางห้องปฏิบัติการและรีบไปตรวจเพื่อนำผลกลับมาพบแพทย์หรือพยาบาล

2. การครอบคลุมการตรวจสุขภาพ

2.1 การตรวจสุขภาพ ควรครอบคลุมการเจาะหาหมู่เลือดด้วย ผู้มารับบริการจำนวนไม่น้อยที่ต้องการทราบหมู่เลือด แต่ไม่ได้ตรวจ การตรวจหาอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิก็นับว่ามีความสำคัญ

2.2 การตรวจสุขภาพควรจะให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการด้วย ควรจะมีการสอบถามก่อนเพื่อจะได้ส่งตรวจเพิ่มเติมให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ

2.3 ควรมีการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ตรวจสภาพการมองเห็น และการได้ยินในผู้สูงอายุ การส่งตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ในหญิงวัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการตรวจสุขภาพของคลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. การประเมินความคุ้มค่าและประโยชน์ของการตรวจสุขภาพในมุมมองของผู้มารับบริการ

3. การติดตามภาวะสุขภาพอนามัยของกลุ่มประชากรที่มาตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

รายการอ้างอิง

1. Krowinski WJ, Steiber SR. **Measuring and managing patient satisfaction**. USA:American Hospital Publishing, 1996.
2. Aday LA, Anderson RM. **Development of indices of access to medical care**. Michigan: Health Administration Press, 1975.
3. Ware JE Jr, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. **Med Care** 1988; 26: 393-402.
4. รองรัตน์ ประเสริฐสุข. การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
5. งามอาจ วิพุทธศิริ, ชัยเวช นุชประยูร. การสำรวจความพึงพอใจของผู้บริจาคนโลหิตเพื่อเป็นกลยุทธ์สู่การรณรงค์การบริจาคนโลหิต ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. **วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต** 2539; 6: 100-11.
6. Perneger TV, Etter JF, Raetzo MA, Schaller P, Stalder H. Comparison of patient satisfaction with ambulatory visits in competing health care delivery settings in Geneva, Switzerland. **J Epidemiol Community Health** 1996; 50: 463-8.
7. Kirsner RS, Federman DG. Patient satisfaction. Quality of care from the patients' perspective. **Arch Dermatol** 1997; 133: 1427-31.
8. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. **Soc Sci Med** 1997; 45:1829-43.
9. Han PK. Historical changes in the objectives of the periodic health examination. **Ann Intern Med** 1997; 127: 910-7.
10. Councils on Scientific Affairs. Medical evaluations of healthy persons. **JAMA** 1983; 249: 1626-33.
11. Siegel GS. An American dilemma-the periodic health examination. **Arch Environ Health** 1966; 13: 292-5.
12. World Health Organization. Mass health examinations. **Public Health Paper No.45**. Geneva: World Health Organization, 1971.
13. Breslow L, Somers AR. The lifetime health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine. **N Engl J Med** 1977; 296 : 601-8.

14. สันต์ หัตถิรัตน์. การตรวจสุขภาพ เพื่อแพทย์หรือประชาชน. *แพทยสภาสาร* 2520; 6:339-50.
15. Silvia K, Oboler SK, Laforce FM. The periodic physical examination in asymptomatic adults. *Ann Intern Med* 1989; 110: 214-26.
16. ธนาธิป ศุภประดิษฐ์. เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพในคนไทย. *คลินิก* 2534; 7: 533-6.
17. กิรมย์ กมลรัตนกุล. การสำรวจย้อนหลังของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลกรุงเทพ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. (เอกสารไม่เผยแพร่)
18. US Preventive Service Task Force. **Guide to clinical preventive services**. 2nd ed. Maryland: Williams & Wilkins, 1996:953.
19. อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. สรุปการประชุมการปรึกษาหารือหรือแนวทางการพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 8 พฤษภาคม 2540. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
20. Editorials. The periodic health examination revisited. *Ann Intern Med* 1975; 83: 271-3.
21. Fletcher SW, Spitzer WO. Approach of the Canadian Task Force to the Periodic Health Examination. *Ann Intern Med* 1980; 92: 253-4.
22. สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าตรวจสุขภาพ ใน: *ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2541*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์, 2541.
23. สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าตรวจสุขภาพ ใน: *ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์, 2542.
24. Medical Practice Committee, American College of Physicians. Periodic health examination: a guide for designing individualized preventive health care in the asymptomatic patients. *Ann Intern Med* 1981; 95: 729-32.
25. American Cancer Society. ACS report on the cancer-related checkup. *CA Cancer J Clin* 1980; 30: 193-240.
26. Delbanco TL, Taylor WC. The periodic health examination, 1980. *Ann Intern Med* 1980; 92: 251-2.
27. Sox CH, Dietrich AJ, Tosteson TD, Winchell CW, Labaree CE. Periodic health examinations and the provision of cancer prevention services. *Arch Fam Med* 1997; 6: 223-30.

28. สุรจิต สุนทรธรรม, วิทยา ศรีคามา, กอบชัย พัววิไล, บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล, สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, สมเกียรติ วงทิม แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย. ใน: วิทยา ศรีคามา, บรรณาธิการ. **Clinical practice guideline** ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2542-2543 โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2542: 308-15.
29. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. แนวทางการบริการตรวจคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุไทย ใน: วิทยา ศรีคามา, บรรณาธิการ. **Clinical practice guideline** ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2542-2543 โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2542 : 316-35.
30. Lwanga SK, Lemeshow S. **Sample size determination in health study**. Geneva: World Health Organization, 1991.
31. WHO Expert Committee. Physical status: the use and interpretation of anthropology. **World Health Organ Tech Rep Ser** 1995; 854: 312-452.
32. WHO Expert Committee. Arterial hypertension. **World Health Organ Tech Rep Ser** 1978; 628:7-56.
33. WHO Study Group. Epidemiology and prevention of cardiovascular disease in elderly people. **World Health Organ Tech Rep Ser** 1995; 853: 1-67.
34. WHO Expert Committee. Hypertension control. **World Health Organ Tech Rep Ser** 1978; 628: 1-83.
35. The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC V). **Arch Intern Med** 1993; 153: 154-83.
36. กนิษฐา เล้าหัดตพงษ์ภูริ. ปัจจัยทางคลินิกและสังคมของมารดาที่คลอดโดยการผ่าท้องทำคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
37. เวชสถิติโรงพยาบาลรามาริบัติ, หน่วย. รายงานสถิติโรคและการผ่าตัดประจำปี พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2537:2-3,2-11.
38. National Statistics Office of Thailand. **Report of the Health and Welfare Survey, 1996**. Bangkok : Office of the Prime Minister, 1997.
39. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, 2539.

40. เสรี วงษ์มณฑา. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2542
41. Vuori H. Patient satisfaction - an attribute or indicator of the quality of health ? *Q Rev Bull* 1897; 13 :106-8.
42. William B. Patient satisfaction: a valid concept ? *Soc Sci Med* 1994; 38: 509-16.
43. Mahon PY. An analysis of the concept "patient satisfaction" as it relates to contemporary nursing care. *J Adv Nurs*, 1996;24: 1241-8.
44. สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, เนตรนภา ชุมทอง, สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, ประวิทย์ สีสถาพรวงศา. รายงานการวิจัยการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
45. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย, พ.ศ. 2539-2540. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2541.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจเลขที่.....

OPD No.

แบบสำรวจผลการตรวจสอบภาพและความพึงพอใจของผู้มาตรวจสอบภาพ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2542

ชื่อ นามสกุล.....

การสำรวจนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจที่ตรวจพบ
ในผู้มาตรวจสอบภาพและประเมินความพึงพอใจของผู้มาตรวจสอบภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการ
ปรับปรุงบริการ

แบบสำรวจประกอบด้วย

หมวดที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มาตรวจสอบภาพ

หมวดที่ 2. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง

หมวดที่ 3. ข้อมูลความพึงพอใจบริการการตรวจสอบภาพ

หมวดที่ 4. ข้อมูลผลการตรวจสอบภาพ

กรุณาให้ข้อมูลในหมวดที่ 1 2 และ 3 โดยขีดเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านเลือก
หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ในหมวดที่ 1 และ 2 สำหรับหมวดที่ 3 กรุณาวงกลมหมายเลข
เลขในแต่ละข้อที่ท่านเลือก

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

กรุณาส่งต่อห้อง 254
หรือ 255 พร้อมกับ
ผล LAB.

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1. เพศ1. ชาย2. หญิง
- 2. อายุ ปี
- 3. ศาสนา1. พุทธ2. คริสต์
.....3. อิสลาม4. อื่นๆ ระบุ

4. สถานภาพสมรส

-1. โสด 2. สมรส
-3. หม้าย 4. หย่า
-5. แยกกันอยู่ 6. อื่นๆ ระบุ

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

-1. ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)
-3. ประถมศึกษาตอนปลาย4. มัธยมศึกษาตอนต้น
-5. มัธยมศึกษาตอนปลาย6. ปวช
-7. ปวส/อนุปริญญา8.ปริญญาตรี
-9. สูงกว่าปริญญาตรี10. อื่นๆ ระบุ

6. อาชีพ

-1. ข้าราชการบำนาญ2. รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
-3. เกษตรกร4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
-5. ลูกจ้างเอกชน6. รับจ้างทั่วไป (ใช้แรงงาน)
-7. แม่บ้าน8. นักเรียน นิสิต นักศึกษา
-9. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

8. ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล ประมาณ.....กิโลเมตร

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที

9. ท่านเคยตรวจสุขภาพโดยที่ไม่ได้เจ็บป่วยบ้างหรือไม่

-1. ไม่เคย2. เคย ครั้งสุดท้ายตรวจมาได้.....ปี.....เดือน

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

14. ใครแนะนำให้ท่านมาตรวจสุขภาพ

-1. มาเอง 2. สมาชิกในครอบครัว
3. เพื่อน 4. อื่นๆ ระบุ.....

2. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง

1. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

-1 ไม่สูบบุหรี่ 2. สูบ สูบวันละ.....มวน สูบมานาน.....ปี

ถ้าสูบบ้างไปข้อ 3.

2. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

-1 ไม่เคย 2. เคย เลิกมานาน.....ปี

3. ปัจจุบันท่านดื่มเหล้าหรือไม่

-1 ไม่ดื่ม 2. ดื่ม ดื่มวันละ.....แก้ว ดื่มมานาน.....ปี

ถ้าดื่มบ้างไปข้อ 5.

4. ท่านเคยดื่มเหล้าหรือไม่

-1 ไม่เคย 2. เคย เลิกมานาน.....ปี

5. ท่านออกกำลังกายทุกสัปดาห์หรือไม่

-1 ไม่ได้ออกกำลังกาย 2. ออก ระบุประเภท.....

จำนวน.....ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลา.....นาที/ครั้ง

6. ตามปกติท่านชอบรับประทานอาหารต่อไปนี้บ้างหรือไม่

- เครื่องในสัตว์ 1 ไม่ชอบ 2. ชอบ

- ขาหมู 1 ไม่ชอบ 2. ชอบ

- แกงกะทิ 1 ไม่ชอบ 2. ชอบ

- ห่อหมก 1 ไม่ชอบ 2. ชอบ

- ข้าวมันไก่ 1 ไม่ชอบ 2. ชอบ

7. ท่านมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจบ้างหรือไม่

-1 ไม่มี 2. มี ระบุ.....

8. ท่านกินยาอะไรเป็นประจำบ้างหรือไม่

-1 ไม่มี 2. มี ระบุ.....

9. ท่านเคยใช้สารเสพติดบ้างหรือไม่

-1 ไม่เคย 2. เคย ระบุ.....

แบบสำรวจเลขที่.....

3. ข้อมูลความพึงพอใจบริการการตรวจสอบสุขภาพ

โปรดช่วยตอบคำถามเหล่านี้ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงบริการที่ท่านได้รับ เราสนใจในข้อคิดเห็นที่ตรงไปตรงมาของท่าน ไม่ว่าจะ เป็นในแง่บวก หรือ แง่ลบ โปรดให้คำตอบทุกข้อ เรายินดีรับข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

กรุณาวางกลมหมายเลขในแต่ละข้อที่เป็นคำตอบของท่าน

1. ท่านประเมินคุณภาพของบริการตรวจสอบสุขภาพที่ท่านได้รับอยู่ในระดับใด

5	4	3	2	1	
ดีที่สุด	ดีมาก	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย	<input type="checkbox"/>

2. ท่านได้รับบริการตามที่ท่านต้องการครบหรือไม่

5	4	3	2	1	
ได้ทั้งหมด	เกือบหมด	ปานกลาง	ได้เล็กน้อย	ไม่ได้เลย	<input type="checkbox"/>

3. โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพที่จัดให้ท่านตรงกับความต้องการของท่านหรือไม่

5	4	3	2	1	
ตรงมากที่สุด	ตรงมาก	ปานกลาง	ตรงบางส่วน	ไม่ตรงเลย	<input type="checkbox"/>

4. ถ้าท่านมีเพื่อนที่ต้องการตรวจสอบสุขภาพเหมือนท่าน ท่านจะแนะนำมาตรวจที่นี่หรือไม่

5	4	3	2	1	
แนะนำ	คิดว่า	ไม่แน่ใจ	คิดว่าจะ	ไม่แนะนำ	<input type="checkbox"/>
อย่างแน่นอน	จะแนะนำ		ไม่แนะนำ	อย่างแน่นอน	

5. ท่านรู้สึกพอใจต่อความช่วยเหลือที่ท่านได้รับหรือไม่

5	4	3	2	1	
พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจบางส่วน	ไม่พอใจเลย	<input type="checkbox"/>

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

6. ท่านพึงพอใจต่อความเป็นระเบียบของสถานที่ตรวจมากน้อยเพียงใด

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจบางส่วน	ไม่พอใจเลย	

7. ท่านพึงพอใจต่อการพูดจาและอัธยาศัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจบางส่วน	ไม่พอใจเลย	

8. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพมากน้อยเพียงใด

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	

9. ท่านรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอคอยเพื่อพบแพทย์อย่างไร

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
เร็วดีมาก	ค่อนข้างเร็ว	พอดี	ค่อนข้างนาน	นานเกินไป	

10. ท่านได้รับความสะดวกสบายจากบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	

11. ท่านพึงพอใจต่อการจัดลำดับในการเข้ารับบริการมากน้อยเพียงใด

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	

12. ท่านพึงพอใจต่อคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจหรือไม่

5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

13. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพในการตรวจสอบของท่านมากน้อยเพียงใด

5 4 3 2 1
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

14. ท่านพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการตรวจสอบครั้งนี้มากน้อยเพียงใด

5 4 3 2 1
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

15. ถ้าท่านต้องการตรวจสอบครั้งต่อไป ท่านจะกลับมาตรวจสอบที่นี่หรือไม่

5 4 3 2 1
มาแน่นอน คิดว่ามา ไม่แน่ใจ คิดว่าไม่มา ไม่มาแน่นอน

16. กรุณาให้การประเมินแสดงความพึงพอใจของท่านต่อบริการที่ได้รับในจุดบริการต่างๆ ต่อไปนี้

ความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ				
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
.....
.....
.....
.....

1. พบพยาบาลเพื่อรับแบบฟอร์มการตรวจต่างๆ (วันที่ 1)

2. การวัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (วันที่ 1)

3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และฟังอธิบายผลการตรวจ (วันที่ 3)

4. พบนักสุขศึกษา (วันที่ 3) (ถ้าท่านไม่ได้พบให้เว้นว่างไว้)

ข้อเสนอแนะ

-
-

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

4. ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ

Body weight.....Kg.

--	--	--	--

Height.....cm

--	--	--	--

BP...../.....mmHg

--	--	--	--	--	--

PR/min

--	--	--

Blood chemistry

ค่าปกติ

Glucose (FBS) 70-110 mg/dl

--	--	--

Blood urea nitrogen 10-20 mg/dl

--	--

Creatinine 0.5-2.0 mg/dl

--	--

Uric acid 2.4-7.0 mg/dl

--	--	--

SGOT-AST 0-38 u/l

--	--	--

SGPT-ALT 0-38 u/l

--	--	--

Cholesterol 150-220 mg/dl

--	--	--

Triglyceride 40-155 mg/dl

--	--	--

HDL 50-100 mg/dl

--	--

Complete blood count

WBC $\times 10^3/\mu\text{L}$

--	--	--	--

RBC $\times 10^6/\mu\text{L}$

--	--	--	--

Hemoglobin gm%

--	--	--

Hematocrit %

--	--	--

Platelet / μl

--	--	--

MCV fL

--	--	--

MCH pg

--	--	--

MCHC g/dl

--	--	--

VDRL1. non-reactive2. reactive

--

Blood group1. A2. B3. AB4. O

--

แบบสำรวจเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

Urine analysis

Sp.Gr.

pH

Protein

Glucose

Rbc /HPF

Wbc /HPF

Cast /HPF

Chest x-ray1. normal2. abnormal

EKG1. normal2. abnormal

Physical examination

General appearance1. normal2. abnormal.....

Eye1. normal2. abnormal

ENT1. normal2. abnormal

Heart1. normal2. abnormal

Lung1. normal2. abnormal

Liver1. normal2. abnormal

Spleen1. normal2. abnormal

Extremities1. normal2. abnormal

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องการสำรวจผลการตรวจสุขภาพและความพึงพอใจของผู้มาตรวจสุขภาพ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2542

ก่อนที่จะลงนามในใบคำยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพที่ได้ไปใช้ในการประเมินความผิดปกติที่ตรวจพบในผู้มาตรวจสุขภาพ และประเมินความพึงพอใจของผู้มาตรวจสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงบริการ

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ภาคผนวก ข

ข้อเสนอแนะของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. บริการดีและเหมาะสมแล้ว	22	20.0
2. การบริการล่าช้า ควรบริการให้เร็วกว่านี้	16	14.5
3. ปรับปรุงระยะเวลาการพบแพทย์ให้เร็วขึ้น	4	3.6
4. อธิบายขั้นตอนการตรวจสุขภาพให้ชัดเจน	9	8.2
5. อธิบายและการพุดจาให้ไพเราะ	8	7.3
6. ความเต็มใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการ	2	1.8
7. อยากให้ทุกคนทำงานด้วยใจ มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำและช่วยเหลือ	3	2.7
8. แพทย์ควรตรวจสุขภาพและอธิบายให้ละเอียด	4	3.6
9. แพทย์ควรตรงต่อเวลาในการออกให้บริการ	4	3.6
10. ควรจะปรับเวลาและขยายเวลาในการตรวจ	4	3.6
11. ปรับปรุงสถานที่ตรวจ ติดป้ายบอกบริการแต่ละจุด	3	2.7
12. บริการติดตามผล LAB ให้ผู้มารับการตรวจสุขภาพ	2	1.8
13. แนะนำการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม เช่น มะเร็งปากมดลูก	2	1.8
14. ปรับปรุงบริการนอกคลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน เช่น ให้บริการเร็วขึ้น พุดจาให้ไพเราะ	20	18.2
15. อื่น ๆ เช่น ตรวจสุขภาพนอกเวลาราชการ จัดทำคู่มือตรวจสุขภาพ	7	6.4
รวม	110	99.9



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร เกิดวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2518 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 เข้ารับราชการในตำแหน่งอาจารย์ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ระดับ 4 ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

